

**STATUS GIZI SISWA SEKOLAH DASAR NEGERI I BUARA KECAMATAN  
KARANGANYAR KABUPATEN PURBALINGGA  
TAHUN PELAJARAN 2012/2013**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Keolahragaan  
Universitas Negeri Yogyakarta  
untuk Memenuhi sebagian Persyaratan  
guna Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan



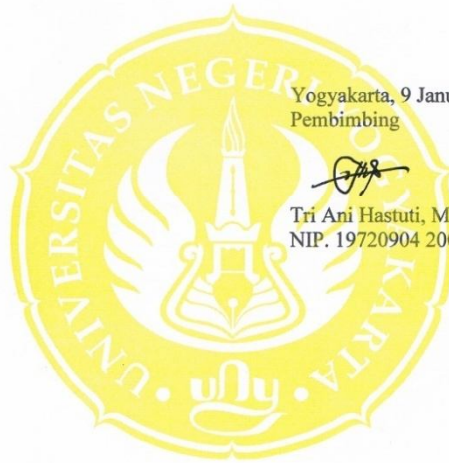
Oleh

Eny Pujiati  
NIM 10604227352

**PRODI PENDIDIKAN GURU SEKOLAH DASAR PENJAS  
JURUSAN PENDIDIKAN OLAAHRAGA  
FAKULTAS ILMU KEOLAAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
2013**

## PERSETUJUAN

Skripsi yang berjudul “Status Gizi Siswa Sekolah Dasar Negeri I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga Tahun Pelajaran 2012/2013” yang disusun oleh Eny Pujiati, NIM 10604227352 ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diujikan.



Yogyakarta, 9 Januari 2013  
Pembimbing

  
Tri Ani Hastuti, M.Pd.  
NIP. 19720904 200112 2 001

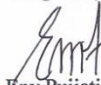
## SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Status Gizi Siswa Sekolah Dasar Negeri I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga Tahun Pelajaran 2012/2013” benar-benar karya saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan atau kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang telah lazim.

Tanda tangan dosen penguji yang tertera dalam halaman pengesahan adalah asli. Jika tidak asli, saya siap menerima sanksi ditunda yudisium pada periode berikutnya.

Yogyakarta, 9 Januari 2013

Yang menyatakan




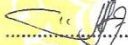


Eny Pujiati

NIM 10604227352

## PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Status Gizi Siswa Sekolah Dasar Negeri I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga Tahun Pelajaran 2012/2013” yang disusun oleh Eny Pujiati, NIM 10604227352 ini telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 1 Februari 2013 dan dinyatakan lulus.

### DEWAN PENGUJI

Nama	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Tri Ani Hastuti, M.Pd	Ketua Penguji		6/2/13
Sri Mawarti, M.Pd	sekretaris Penguji		6/2/13
Erwin Setyo K, M.Kes	Penguji I ( Utama )		6-2-13
R.Sunardianta, M.Kes	Penguji II (Pendamping)		6/2/2013

Yogyakarta, ..Februari 2013  
Fakultas Ilmu Keolahragaan  
Universitas Negeri Yogyakarta

Dekan  
  
Drs. Rumpi Agus Sudarko, MS.  
NIP. 19600824 198601 1 001

## **MOTTO**

“Selama kita memiliki tujuan besar untuk dicapai, tidak pantas patah semangat ditengah jalan, ingat ! tidak ada sukses sejati bisa diraih tanpa melalui hambatan”.

(Andrie Wongso)

“ Bagaimanapun buruknya keadaan kita, selama masih memiliki percikan api berupa tekad, maka tidak ada kata terlambat untuk memulai hidup baru dan menciptakan sukses baru”. ( Andrie Wongso)

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan dan sesudah kemudahan ada kesulitan. Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap”. (QS:Al Insyirah : 5-6)

## **PERSEMBAHAN**

Tulisan yang sangat berharga ini saya persembahkan untuk:

1. Alm. Bapak Kasirin dan Ibu Maidah, orang tua tercinta yang selalu mendoakanku serta memberi nasehat-nasehat baik dalam hidup ini.
2. Suamiku Tercinta Abdul Aziz Arrobbi, S.Pd.I yang telah memberi dukungan moril, materil maupun spiritual dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Anaku Tersayang Keyla Hasna Syafira yang selalu mewarnai kehidupan ini dengan kebahagiaan.
4. Adik- adiku Tercinta Tri Yuyu Umami, Afif Nur Rokhman, Ida Nur Laeli.

**STATUS GIZI SISWA SEKOLAH DASAR NEGERI I BUARA KECAMATAN  
KARANGANYAR KABUPATEN PURBALINGGA**

**TAHUN PELAJARAN 2012/2013**

**Oleh**  
Eny Pujiati

NIM 10604227352

**ABSTRAK**

Selama ini SD N 1 Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga telah melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan. Namun data tinggi badan dan berat badan tersebut belum dimaknai. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui status gizi siswa SD N 1 Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga berdasarkan tinggi badan dan berat badan.

Subjek yang digunakan adalah seluruh siswa SD N 1 Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga yang berjumlah 97 anak. Penelitian ini merupakan penelitian deskripsi kuantitatif menggunakan metode survei, instrumen perhitungan indeks berat badan menurut tinggi badan pada anak usia 6-17 tahun dari Dinas Kesehatan tahun 2011. Penelitian menggunakan pengukuran berat badan dan tinggi badan. Teknik pengumpulan data menggunakan pengukuran *antropometri* yang meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan kemudian dihitung dengan berdasarkan teknik analisis data menggunakan deskriptif kuantitatif dengan persentase.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi seluruh siswa SDN I Buara kelas I sampai kelas VI, dari pembahasan, dapat diambil kesimpulan bahwa status gizi siswa SD N I Buara kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga berada pada kategori sangat kurus dengan persentase 1,03%, kurus 14,43% normal 78,35% gemuk 6,19% dan obesitas 0%.

Kata Kunci : *Status Gizi, Siswa SD N1 Buara.*

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur dipanjatkan ke Hadirat Allah SWT, atas segala Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini berjudul “Status Gizi Siswa Sekolah Dasar Negeri I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga Tahun Pelajaran 2012/2013”

Skripsi ini dapat selesai berkat bantuan, bimbingan, serta dorongan semangat dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Rochmat Wahab, M.Pd., M.A., selaku Rektor Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan melanjutkan studi di FIK UNY.
2. Drs. Rumpis Agus Sudarko, MS., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan ijin penelitian.
3. Drs. Amat Komari, M.Si., selaku Ketua Jurusan POR FIK UNY yang senantiasa memberikan kemudahan dalam penelitian.
4. Sriawan, M.Kes., selaku Koordinator Program S1 PGSD Penjas FIK UNY yang telah memberikan masukan-masukan dalam penulisan skripsi.
5. Tri Ani Hastuti, M.Pd., selaku Pembimbing Skripsi yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, dukungan dan motivasi selama penyusunan skripsi.
6. Sismadiyanto, M.Pd., selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan selama perkuliahan.



7. Bapak dan Ibu Dosen yang telah memberikan bekal ilmu selama penulis kuliah di Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta.
8. Bapak dan Ibu Staf Karyawan Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan bantuannya.
9. Purwanto, M.Pd selaku Kepala Sekolah SD Negeri 1 Buara, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga yang telah memberikaan ijin penelitian.
10. Rekan-rekan Mahasiswa PKS FIK angkatan 2010 yang telah memberi dukungan dan motifasi dalam penelitian ini.
11. Siswa Sekolah Dasar Negeri I Buara yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini, yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari sepenuh hati, bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Penulis berharap semoga hasil skripsi ini dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan khususnya dan bagi semua pihak pada umumnya.

Yogyakarta, 9 Januari 2013

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
MOTTO.....	vi
	vii
PERSEMBAHAN.....	ix
HALAMAN ABSTRAK.....	x
KATA PENGANTAR.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL .....	
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii

## BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Identifikasi Masalah.....	4
C. Batasan Masalah.....	5
D. Rumusan Masalah.....	5
E. Tujuan Penelitian.....	5
F. Manfaat Penelitian.....	5

## **BAB II. KAJIAN PUSTAKA**

A. Kajian Teoritis .....	7
1. Pengertian Status Gizi.....	7
2. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi .....	9
3. Pengukuran Status Gizi.....	11
4. Karakteristik Anak SD.....	19
5. Karakteristik Siswa SD Negeri I Buara .....	23
B. Penelitian yang Relevan.....	24
C. Kerangka Berfikir .....	25

## **BAB III. METODE PENELITIAN**

A. Desain Penelitian .....	27
B. Definisi Operasional Variabel .....	27
C. Subyek Penelitian .....	28
D. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data.....	29
E. Teknik Analisis Data .....	29

## **BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	32
1. Deskripsi Subjek Penelitian.....	32
2. Hasil Analisis Data Status Gizi .....	36
B. Pembahasan.....	45

## **BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	47
B. Implikasi Hasil Penelitian .....	46
C. Keterbatasan Penelitian.....	46
D. Saran-saran .....	48

DAFTAR PUSTAKA .....	49
----------------------	----

LAMPIRAN .....	50
----------------	----

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Persentase Status Gizi Masyarakat di Kabupaten Purbalingga Tahun 2007-2010 .....	2
Tabel 2. Kategori Status Gizi Berdasarkan IMT .....	14
Tabel 3. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks untuk anak Usia 5 – 18 tahun.....	18
Tabel 4. Distribusi Berat Badan Siswa .....	31
Tabel 5. Distribusi Tinggi Badan Siswa .....	32
Tabel 6. Distribusi Usia Siswa .....	34
Tabel 7. Status Gizi Siswa SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga.....	35
Tabel 8. Kategori Status Gizi Siswa Kelas I .....	37
Tabel 9. Kategori Status Gizi Siswa Kelas II.....	38
Tabel 10. Kategori Status Gizi Siswa Kelas III.....	40
Tabel 11. Kategori Status Gizi Siswa Kelas IV.....	41
Tabel 12. Kategori Status Gizi Siswa Kelas V.....	42
Tabel 13. Kategori Status Gizi Siswa Kelas VI.....	44

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Diagram Batang Berat Badan Siswa.....	33
Gambar 2. Diagram Batang Tinggi Badan Siswa.....	34
Gambar 3. Diagram Batang Usia Siswa.....	35
Gambar 4. Status Gizi Siswa SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga.....	37
Gambar 5. Status Gizi Siswa Kelas I SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga.....	38
Gambar 6. Status Gizi siswa kelas II SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga.....	39
Gambar 7. Status Gizi siswa kelas III SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga.....	41
Gambar 8. Status Gizi Siswa Kelas IV SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga.....	42
Gambar 9. Status Gizi siswa kelas V SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga.....	43
Gambar 10. Status Gizi Siswa Kelas VI SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga.....	45

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Permohonan Izin Penelitian .....	50
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari Pemkab Purbalingga.....	51
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Bapeda Purbalingga.....	52
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari Dinas Pendidikan Purbalingga .....	53
Lampiran 5. Surat Keterangan Penelitian dari SD N Buara .....	54
Lampiran 6. Surat Keterangan Kalibrasi .....	55
Lampiran 7. Petunjuk Pengambilan Data .....	56
Lampiran 8. Tabulasi Data Penelitian .....	57
Lampiran 9. Lampiran Status Gizi Depkes 2011 .....	62
Lampiran 10. Dokumen Foto Penelitian.....	63

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu faktor utama yang diperlukan dalam melaksanakan Pembangunan Nasional. Untuk meningkatkan kualitas SDM tersebut maka harus dilakukan upaya-upaya yang saling berkesinambungan. Dari beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas SDM, faktor kesehatan dan gizi memegang peranan penting, karena orang tidak akan dapat mengembangkan kemampuannya secara maksimal apabila yang bersangkutan tidak memiliki status kesehatan dan gizi yang optimal (Depkes, 2011: 1).

Usia anak adalah usia emas yang menjadi bibit yang menentukan bagi masa depan bangsa. Artinya kualitas SDM generasi muda harus mulai diperhatikan sejak usia anak-anak. Dewasa ini muncul masalah pada anak usia Sekolah Dasar (SD), yaitu terhambatnya pertumbuhan, menurunnya kecerdasan, menurunnya daya tahan tubuh. Hal tersebut disebabkan karena kurangnya pemenuhan gizi yang baik anak usia SD di Indonesia masih ada yang mengalami gizi buruk terutama pada daerah-daerah pedesaan yang kurang mendapat perhatian dari pemerintah (Depkes, 2011: 2)

Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Dinas Kabupaten Purbalingga status gizi masyarakat di Kabupaten Purbalingga sejak tahun 2007 sampai tahun 2010 menunjukkan masih terdapat status gizi kurang. Hal tersebut dapat diketahui dari tabel di bawah ini:

Tabel. Persentase Status Gizi Masyarakat di Kabupaten Purbalingga Tahun 2007-2010

Status Gizi	Tahun			
	2007	2008	2009	2010
Gizi Buruk	0,41	0,33	0,31	0,22
Gizi Kurang	10,52	12,24	11	14,76
Gizi Baik	87,83	86,19	86,19	82
Gizi Lebih	1,24	1,24	1,22	3,02

Sumber: <http://dinkes-purbalingga.go.id>.

Berdasarkan data dari tabel di atas dapat diketahui bahwa masyarakat Kabupaten Purbalingga masih terdapat kekurangan gizi. Anak-anak sebagai bagian dari masyarakat pun tidak luput dari fenomena kekurangan gizi. Padahal kekurangan gizi akan menjadi penyebab utama rendahnya kualitas sumber daya manusia apabila tidak segera diatasi. Kekurangan gizi atau gizi buruk pada anak juga dialami oleh anak didik di SD N 1 Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga.

Di SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga walaupun setiap 1 semester sudah dilaksanakan cek kesehatan anak yang berkaitan dengan tinggi dan berat badan anak, namun guru penjas belum bisa memaknai bahwa siswa mengalami kekurangan gizi. Namun setelah saya belajar di Universitas Negeri Yogyakarta saya mengetahui bahwa untuk mengukur berat dan tinggi badan yang ideal yaitu dengan menggunakan rumus indeks masa tubuh untuk mengukur status gizi.



Berdasarkan pengamatan langsung diketahui siswa SD N 1 Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga pada saat menerima pelajaran penjaskes di lapangan maupun di kelas menunjukkan gizi kurang, hal itu diketahui pada saat mengikuti pembelajaran ada yang ngantuk, kurang konsentrasi, anak juga terkadang malas bergerak, sekilas terlihat postur tubuh yang kurang seimbang antara tinggi badan dan berat badan, terlihat pada anak yang kelihatannya kecil-kecil tapi mereka ototnya padat.

Dari data semua siswa yang sakit saat pembelajaran dan upacara diketahui siswanya ajeg.

Berdasarkan pengamatan langsung yang dilakukan ketika waktu istirahat diperoleh informasi antara lain : anak-anak jajan makanan yang tidak sehat, seperti mendoan yang dijajakan terbuka, minuman es berwarna dan pemanis buatan, siomay yang bersaos dengan merk kurang terjamin kesehatannya, selain itu siswa juga tidak membiasakan membawa bekal dari rumah. Hal ini disebabkan karena orangtua hanya memberi bekal uang untuk jajan. Disamping itu juga belum adanya sosialisasi dari pihak sekolah kepada para pedagang untuk menjual jajanan yang sehat.

Berdasarkan wawancara dengan beberapa siswa, beberapa siswa ada yang tidak sarapan pagi. Diperoleh informasi bahwa orangtua tidak sempat memasak atau menyiapkan sarapan pagi dan hanya ingin praktisnya saja, tanpa memperhatikan sehat atau tidaknya jajanan yang dikonsumsi oleh anaknya di sekolah.

Asupan gizi yang kurang pada anak dapat menghambat pertumbuhan fisik dan kemampuan berfikir pada anak yang akhirnya dapat menurunkan minat belajar.

Oleh karena itu status gizi anak harus segera diketahui untuk dilakukan langkah *preventif*. Bertolak dari latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang status gizi siswa di SDN 1 Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga.

## **B. Identifikasi Masalah**

Dari latar belakang masalah yang diuraikan di atas maka dapat diidentifikasi permasalahan yang timbul dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Beberapa siswa di SD N 1 Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga ada yang tidak sarapan pagi.
2. Beberapa siswa di SD N 1 Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga sering terlihat lesu dan kurang bersemangat saat proses pembelajaran penjasorkes
3. Kurangnya kepedulian beberapa orangtua terhadap asupan makanan pada anak.
4. Kurangnya kepedulian guru terhadap kebiasaan siswa yang jajan saat jam istirahat
5. Selama ini di SD N 1 Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga telah dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan

namun belum dimaknai secara mendalam artinya guru penjas hanya mengukur berat badan dan tinggi badan saja tidak mengetahui status gizinya.

6. Belum ada pengukuran status gizi siswa SD N 1 Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga

### **C. Batasan Masalah**

Untuk menghindari persepsi yang berbeda maka perlu diberikan batasan terhadap permasalahan yang dimaksud dan agar pembahasan lebih mendalam, peneliti hanya membatasi masalah pada status gizi siswa SD N 1 Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga dengan cara pengukuran *antropometri*.

### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, identifikasi masalah, dan pembatasan masalah yang telah diuraikan sebelumnya, perlu kiranya dirumuskan permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini. Adapun rumusan masalah tersebut sebagai berikut: “Seberapa besar tingkat status gizi siswa SD N 1 Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga”

### **E. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui status gizi siswa SD N 1 Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga.

## **F. Manfaat Penelitian**

Berdasarkan penelitian tentang status gizi siswa SD N 1 Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga diharapkan penelitian dapat bermanfaat:

### **1. Secara Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk kepentingan di masa yang akan datang yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan serta menjadi salah satu referensi untuk kajian lebih mendalam khususnya bidang status gizi.

### **2. Secara Praktis**

- a) Bagi guru penjas, akan bermanfaat sebagai data untuk meningkatkan status gizi siswa.
- b) Bagi orangtua, memberikan gambaran kepada orangtua bahwa anak memerlukan asupan gizi yang mendukung perkembangannya.

## **BAB II KAJIAN PUSTAKA**

### **A. Deskripsi Teori dan Penelitian yang Relevan**

#### **1. Pengertian Status Gizi**

Status gizi adalah gambaran keseimbangan antara kebutuhan akan zat gizi untuk pemeliharaan kehidupan, pemeliharaan fungsi normal tubuh dan untuk produksi energi satu pihak serta konsumsi zat gizi di lain pihak. Oleh karena itu, makanan bagi tubuh mempunyai peranan yang sangat penting untuk pembentukan sel-sel yang rusak. Zat gizi adalah suatu tanda-tanda atau penampilan fisik yang diakibatkan karena adanya keseimbangan antara gizi seseorang dipengaruhi oleh tingkat konsumsi atau asupan makanan dan status kesehatan.

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi yang optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan seseorang mengalami pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja.

Suhardjo (1986: 15) mengungkapkan bahwa status gizi adalah keadaan pemasukan zat gizi dengan pengeluaran zat gizi oleh suatu organisme, status tubuh yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan dan penggunaan makanan. Berdasarkan pendapat tersebut, status gizi berhubungan sangat erat dengan pemasukan zat-zat gizi dan penggunaan oleh tubuh. Menurut Sukirman (1991: 71) bahwa status gizi adalah

cukupnya zat gizi yang dikonsumsi sesuai dengan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, status zat gizi ini berhubungan sel-sel tubuh dengan penggantian zat makanan.

Dewastri Idrus dan Gatot Kunanto, yang dikutip oleh I Dewa Nyoman S (2001: 17) mengungkapkan bahwa ada beberapa yang berhubungan dengan status gizi yaitu:

a) Gizi

Gizi adalah suatu proses organisme yang menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dan organ-organ, serta menghasilkan energi.

b) Keadaan gizi

Keadaan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh.

c) Status gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk tertentu atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk tertentu.

d) Malnutrisi

Malnutrisi adalah keadaan patologi akibat kekurangan atau kelebihan secara relative maupun lebih dari suatu atau lebih zat gizi.

Ada empat bentuk malnutrisi yaitu:

- 1) *Under nutrition* : kekurangan konsumsi pangan
- 2) *Specific deficiency* : kekurangan zat-zat gizi tertentu

Misalnya kekurangan vitamin A,B,C,D,Fe, Yodium, dll.

- 3) *Over nutrition* : kelebihan konsumsi pangan
- 4) *Imbalance* : karena disproporsi zat gizi

e) Kekurangan Energi Protein (KEP)

Kekurangan energy protein (KEP) adalah seseorang yang kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energy dan protein dalam makanan sehari-hari, atau adanya gangguan penyakit tertentu. Anak disebut kekurangan energy protein (KEP) apabila berat badannya kurang dari 80% indek berat badan menurut umur (BB/U)

Beberapa pendapat mengenai status gizi tersebut peneliti dapat menyimpulkan bahwa status gizi adalah keadaan kesehatan seseorang sebagai gambaran konsumsi pangan dan penggunaannya oleh tubuh.

## 2. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Berdasarkan pengamatan peneliti di SD Negeri 1 Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga.Faktor alami yang mempengaruhi status gizi adalah:

a. Aktifitas

Anak yang bergizi baik saat pembelajaran penjas akan menunjukkan aktifitas bersemangat,lincah dan antusias mengikuti pembelajaran. sedangkan anak yang bergizi

buruk akan menunjukkan kurang bersemangat dan malas bergerak.

b. Makanan

Makanan mempengaruhi gizi siswa karena didalam makanan mengandung zat yang diperlukan tubuh.

c. Gizi

Siswa yang gizinya baik akan mempengaruhi aktivitasnya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak antara lain (Creasoft: 2010: 65):

a) Faktor *eksternal*, faktor eksternal yang mempengaruhi:

1) Pendapatan

Masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli yang dimiliki keluarga tersebut.

2) Pendidikan

Pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat untuk mewujudkan dengan status gizi yang baik.

3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluaraganya. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga



4) Budaya

Budaya adalah suatu ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan

b) Faktor *internal*, faktor *internal* yang mempengaruhi status gizi antara lain:

1) Usia

Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orangtua dalam pemberian nutrisi anak balita

2) Kondisi fisik

Mereka yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Bayi dan anak-anak yang kesehatannya buruk, adalah sangat rawan, karena pada periode hidup ini, kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat

3) Infeksi

Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan.

### 3. Pengukuran Status Gizi

Penilaian status gizi adalah interpretasi dari data yang didapatkan dengan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang beresiko atau dengan status gizi buruk. Penilaian status

gizi adalah perbandingan keadaan gizi menurut hasil pengukuran terhadap standar yang sesuai dari individu atau kelompok tertentu. Menurut Arisman (2004: 171) penilaian status gizi pada dasarnya merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting, baik yang bersifat objektif maupun subjektif, untuk kemudian dibandingkan dengan baku yang telah tersedia. Ada beberapa cara dalam menilai status gizi seseorang yaitu secara langsung dengan pemeriksaan *antropometri*, *klinis*, *biokimia* dan fisik. Pengukuran *antropometri* secara tidak langsung dapat dilaksanakan dengan survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor *ekologi* (I Dewa Nyoman S, 2002: 18)

Penilaian status gizi dengan cara pemeriksaan klinis dapat dijadikan sebagai indikator yang sangat penting untuk menduga defisiensi gizi dengan melihat tanda-tanda klinis gizi kurang misalnya ada kelainan dan gangguan yang terjadi pada kulit, rambut, mata dan bagian tubuh yang lain. Penilaian *biokimia* dengan penilaian status gizi dapat dilakukan dengan teknik pengukuran kandungan berbagai zat gizi dan substansi kimia lainnya dalam darah dan urine yang kemudian hasil pengukurannya dapat dibandingkan dengan standar normal yang telah ditetapkan. Sedangkan penilaian status gizi dengan *biofisik* adalah metode penilaian status gizi dengan melihat dari kemampuan fungsi jaringan dan perubahan struktur tubuh. Penilaian ini dapat dilakukan dengan cara uji *radiologi*, tes fungsi fisik dan *sitologi* (I Dewa Nyoman S, 2001: 94).

Di masyarakat, cara penilaian status gizi yang paling sering digunakan adalah *antropometri* karena pengukuran tersebut mudah, sederhana, peralatannya murah dan mudah didapat. Antropometri merupakan ukuran dari berbagai macam dimensi tubuh manusia yang relatif ukurannya berbeda menurut jenis kelamin, umur dan keadaan gizinya.

Menurut Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat (2007: 276) penilaian status gizi bertujuan untuk:

- a) Memberikan gambaran secara umum mengenai metode penilaian status gizi
- b) Memberikan penjelasan mengenai keuntungan dan kelemahan dari masing-masing metode yang ada
- c) Memberikan gambaran singkat mengenai pengumpulan data, perencanaan, dan implementasi untuk penilaian status gizi.

Penilaian status gizi ini berguna sekali dan dapat digunakan sebagai landasan untuk pengembangan program masyarakat khususnya pada pendidikan setingkat SD. Hal ini dapat juga membantu mengatasi kurang gizi, menyediakan jumlah dan jenis pangan yang diperlukan dan umumnya dapat mendukung kesehatan anak-anak SD.

Pemantauan status gizi anak asuh mempunyai maksud dan tujuan sebagai berikut, mengetahui secara dini masalah gizi yang dihadapi dan tinda lanjut penganggulangnya. Meningkatkan kondisi atau

“*performance*” dari siswa SD. Meningkatkan kepedulian pihak terhadap kondisi anak-anak usia SD (Depkes, 2000:15).

a) Pengukuran menggunakan BMI (*Body Massa Indeks*)

*Body Massa Indeks* (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan suatu pengukuran yang menunjukkan hubungan antara berat badan dan tinggi badan. *Body Massa Indeks* (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi. Berat badan yang kurang dapat meningkatkan resiko terhadap penyakit infeksi, sedangkan berat badan yang lebih akan meningkatkan resiko terhadap penyakit *degeneratif*. Oleh karena itu mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup yang lebih panjang. BMI lebih berhubungan dengan lemak tubuh dibandingkan dengan indikator lainnya untuk tinggi badan dan berat badan. Seseorang dengan BMI 25-29,9 dikatakan mengalami kelebihan berat badan (*overweight*), sedangkan seseorang dengan BMI 30 atau lebih dikatakan mengalami *obesitas*, BMI bisa memperkirakan lemak tubuh, tetapi tidak dapat diartikan sebagai persentase yang pasti dari lemak tubuh. Hubungan antara lemak dan BMI dipengaruhi oleh usia dan jenis kelamin. Wanita lebih mungkin memiliki persentase lemak tubuh yang tinggi dibandingkan pria dengan nilai BMI yang sama. Pada BMI yang sama, orang yang lebih tua memiliki lebih banyak lemak tubuh dibandingkan orang yang lebih muda. BMI yang sehat untuk

dewasa adalah 18,5-24,9. Adapun untuk kategori batas ambang IMT/BMI atau sebagai berikut:

Jenis	Kategori	IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,5
Normal		18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	

Sumber: Depkes (2000: 268)

#### Kategori IMT

- 1) IMT < 17,0: keadaan orang tersebut disebut kurus dengan kekurangan berat badan tingkat berat atau Kurang Energi Kronis (KEK) berat.
- 2) IMT 17,0-18,4: keadaan orang tersebut disebut kurus dengan kekurangan berat badan tingkat ringan atau KEK ringan
- 3) IMT 18,5-25,0: keadaan orang tersebut termasuk kategori normal
- 4) IMT 25,1-27,0: keadaan orang tersebut disebut gemuk dengan kelebihan berat badan tingkat ringan
- 5) IMT > 27,0: keadaan orang tersebut disebut gemuk dengan kelebihan berat badan tingkat berat

Contoh:

Eko dengan tinggi badan 148 cm, mempunyai berat badan 38 kg.

$$\frac{38}{(1,48 \times 1,48) \text{ m}} = 17,3$$

Status gizi Eko adalah kurus tingkat ringan. Eko dianjurkan menaikkan berat badan sampai menjadi normal antara 41-54 kg dengan IMT 18,5-25,0

b) Pengukuran berdasarkan *antropometri*

*Antropometri* berasal dari kata *antropos* dan *metos*. *Antro* artinya tubuh dan *met* artinya ukuran. Jadi *antropometri* adalah ukuran tubuh. Pengertian *antropometri* gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh. Dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi berbagai jenis ukuran tubuh antara lain: berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, dan tebal lemak di bawah kulit, *antropometri* sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan protein dan energi (I Dewa Nyoman S, 2001: 79).

Menurut Enouch (1987: 674) pengukuran *antropometri* memiliki keuntungan diantaranya yaitu pengukuran dapat dilakukan berulang-ulang, mudah dilakukan oleh siapa saja, pengukuran dapat dilakukan secara luas dalam jumlah besar dan secara khusus dapat menjadi landasan untuk, memperbaiki atau meningkatkan status gizi menggunakan pengukuran Indeks Masa Tubuh (IMT).

Syarat yang mendasari penggunaan *antropometri* adalah sebagai berikut:

- 1) Alat mudah didapat dan digunakan.

- 2) Pengukuran dapat dilakukan berulang-berulang dengan mudah dan objektif
- 3) Pengukuran tidak selalu harus oleh tenaga khusus, professional, dapat oleh tenaga lain setelah mendapat pelatihan.
- 4) Biaya relatif murah
- 5) Hasilnya mudah disimpulkan, memiliki *cutt of point* dan baku rujukan yang sudah pasti
- 6) Secara ilmiah diakui kebenarannya.

Keunggulan dari *antropometri* adalah sebagai berikut:

- 1) Prosedur sederhana, aman dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang cukup besar
- 2) Relative tidak membutuhkan tenaga ahli
- 3) Alat murah, mudah dibawa, tahan lama, dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat
- 4) Metode ini tepat dan akurat, karena dapat dibakukan
- 5) Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi di masa lampau
- 6) Umumnya dapat mengidentifikasi status buruk, kurang dan baik, karena sudah ada ambang batas yang jelas
- 7) Dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu, atau dari satu generasi ke generasi berikutnya.
- 8) Dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap gizi.

Kelemahan dari *antropometri* adalah sebagai berikut:

- 1) Tidak sensitif yaitu dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat, tidak dapat membedakan kekurangan zat gizi tertentu, missal Fe dan Zn
- 2) Faktor di luar gizi (penyakit, genetik dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifikasi dan sensitivitas pengukuran *antropometri*
- 3) Kesalahan yang terjadi karena pengukuran, perubahan hasil pengukuran (fisik dan komposisi jaringan), analisis dan asumsi yang keliru
- 4) Sumber kesalahan biasanya berhubungan dengan latihan petugas yang tidak cukup, kesalahan alat, kesulitan pengukuran.

*Antropometri* sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan protein dan energi (I Dewa Nyoman S, 2001:79).

c. Penilaian Status Gizi Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI

Penilaian menggunakan teknik pengukuran *anthropometri* merupakan teknik yang paling banyak digunakan karena lebih cepat dan mudah serta mampu memberikan informasi keadaan gizi seseorang. Pengukuran Indeks Masa Tubuh (IMT) dalam penelitian ini menggunakan umur untuk anak usia 5-18 tahun. Penentuan status gizi dihitung dengan membagi berat badan dalam kilogram (Kg)



dibagi dengan kuadrat tinggi badan dalam satuan meter (m). Rumus  $IMT = BB \text{ (kg)}/TB^2 \text{ (m)}$ .

Hasil penghitungan IMT selanjutnya dikonversikan kedalam standar IMT/U anak usia 5-18 tahun yang dibedakan antara laki-laki dan perempuan. Kategori yang digunakan adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks untuk anak Usia 5 – 18 tahun

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Kurus	-3SD s.d. < -2SD
Normal	-2SD s.d. < 1SD
Gemuk	1SD s.d. < 2SD
Obesitas	> SD

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Direktorat Bina Gizi (2011: Lampiran 1)

#### 4. Karakteristik Anak SD

Siswa sekolah dasar merupakan kelompok anak yang berusia 7-12 tahun. Secara fisik anak laki-laki cenderung lebih baik dari pada anak perempuan. Antara keduanya secara fisik belum begitu tampak perbedaan otot-otot tubuh yang menonjol.

Adapun karakteristik peserta didik menurut Nursidik Kurniawan (2005: 3) sebagai berikut:

- a) Senang bermain. Karakteristik ini menuntut guru SD untuk melaksanakan kegiatan pendidikan yang bermuatan permainan lebih-lebih untuk kelas rendah

- b) Senang bergerak. Siswa SD dapat duduk dengan tenang paling lama hanya sekitar 30 menit. Oleh karena itu, guru hendaknya merancang model pembelajaran yang memungkinkan siswa berpindah atau bergerak.
- c) Senang bekerja dalam kelompok. Guru dapat meminta siswa untuk membentuk kelompok kecil dengan anggota 3-4 orang untuk mempelajari atau menyelesaikan suatu tugas secara kelompok.
- d) Senang merasakan atau melakukan atau memperagakan sesuatu secara langsung. Ditinjau dari teori perkembangan kognitif, siswa SD memasuki tahap operasional konkret. Bagi siswa SD, penjelasan guru tentang materi pelajaran akan lebih dipahami jika siswa melaksanakan sendiri.

Syamsu Yusuf (2006: 178-184) mengemukakan fase anak sekolah (usia sekolah dasar) sebagai berikut:

a) Perkembangan intelektual

Anak sudah dapat mereaksi rangsangan intelektual, atau melaksanakan tugas-tugas belajar menurut kemampuan kognitif seperti membaca, menulis, dan menghitung.

b) Perkembangan bahasa

Pada awal masa ini, anak sudah menguasai sekitar 2.500 kata, dan pada masa akhir (11-12 tahun) telah dapat menguasai sekitar 50.000 kata.

c) Perkembangan sosial

Perkembangan sosial pada anak sekolah dasar ditandai dengan adanya perluasan hubungan, disamping dengan keluarga juga dia mulai membentuk ikatan baru dengan teman sebaya atau teman sekelas, sehingga ruang gerak hubungan sosial telah bertambah luas.

d) Perkembangan emosi

Menginjak usia sekolah, anak mulai memahami bahwa pengungkapan emosi secara kasar tidaklah diterima di masyarakat. Emosi yang secara umum dialami pada tahap perkembangan usia sekolah ini adalah marah, takut, cemburu, iri hati, rasa sayang, rasa ingin tahu, dan kegembiraan.

e) Perkembangan moral

f) Pada usia sekolah dasar, anak sudah dapat mengikuti peraturan atau tuntutan dari orang tua atau lingkungan sosialnya. Pada akhir usia ini, anak sudah dapat memahami alasan yang mendasari suatu peraturan. Di samping itu, anak sudah dapat mengasosiasikan setiap bentuk perilaku dengan konsep benar salah atau baik buruk.

g) Perkembangan keagamaan

Pada masa ini perkembangan penghayatan keagamaannya ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut:

1) Sikap keagamaan bersifat reseptif disertai dengan pengertian.

- 2) Pandangan dan paham ketuhanan diperolehnya secara rasional berdasarkan kaidah-kaidah logika yang berpedoman pada indikator alam semesta manifestasi dari keagungan-Nya
- 3) Penghayatan secara rohaniah semakin mendalam, pelaksanaan kegiatan ritual diterimanya sebagai keharusan moral.

h) Perkembangan motorik

Seiring dengan perkembangan fisiknya yang beranjak matang, maka perkembangan motorik anak sudah dapat terkoordinasi dengan baik. Setiap gerakannya sudah selaras dengan kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas. Kemampuan motorik adalah kapasitas seseorang yang berkaitan dengan pelaksanaan dan peragaan suatu keterampilan yang dipelajari, sehingga akan memberi dampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Kemampuan motorik lebih tepat merupakan kapasitas yang berkaitan dengan pelaksanaan dan peragaan keterampilan yang relatif melekat pada anak

Menurut Depdikbud (1984: 51-54) anak-anak memiliki ciri-ciri sebagai berikut: anak menaruh perhatian terhadap dunia sekitarnya, anak ingin menyelidik, anak ingin berbuat, anak memiliki kecenderungan sosial, anak kaya fantasi dan setiap anak unik.

Usia anak-anak kelas V SD berkisar 10-11 tahun. Pada usia ini banyak anak menggunakan otot untuk bergerak dan bermain. Dunia anak adalah dunia bermain, diantara anak senang bermain lompat tali. Dilihat dari minatnya maka pembelajaran olahraga menjadi pembelajaran yang

paling disenangi. Sebab anak-anak dapat bebas di lapangan terbuka bersosialisasi dengan teman-temannya.

## **5. Karakteristik Siswa SD Negeri I Buara**

Secara geografis SDN I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga berada di daerah pinggiran atau terpencil karena terletak di bagian ujung utara Kecamatan Karanganyar sehingga jauh dari pusat keramaian, kesehatan dan sebagainya. Disamping itu desa Buara juga termasuk desa yang sedikit jumlah penduduknya, karena hanya dihuni 230 kepala keluarga.

Dilihat dari latar belakang ekonomi masyarakat desa Buara termasuk dalam taraf menengah ke bawah, hal ini karena mayoritas warga desa Buara bermata pencaharian sebagai petani, buruh dan pedagang.

Di desa ini juga banyak anak sekolah yang bekerja membantu orangtuanya diluar jam sekolah seperti : membuat idep (bulu mata), nderes (mengambil air badeg di pohon kelapa), dan mengambil batu di sungai untuk dijual.

Dari segi pendidikan, warga desa Buara kebanyakan hanya lulus SLTP karena tidak mampu melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi. Hanya sebagian kecil saja warga yang mampu melanjutkan sekolah ke jenjang yang lebih tinggi.

Kebiasaan sehari-hari tentang pola makannya, masyarakat desa Buara masih kurang memperhatikan pola makan empat sehat lima sempurna, sehingga asupan gizi terhadap anak-anak masih kurang. Hal ini

disebabkan karena masih minimnya pengetahuan tentang pola makan yang sehat serta gizi yang seimbang.

## **B. Penelitian yang Relevan**

1. Penelitian Asri Winarti (2011) yang berjudul “ Keadaan Status gizi siswa SD Negeri 2 Kokosan Prambanan Klaten Tahun Ajaran 2011/2012. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas I-VI di SD Negeri 2 Kokosan Prambanan Klaten yang berjumlah 62 anak. Metode yang digunakan adalah metode survei, dengan tes pengukuran instrumen yang digunakan adalah indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U) anak umur 5-18 tahun anak laki-laki dan perempuan dari Kementrian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Direktorat Bina Gizi tahun 2011. Tehnik analisis data menggunakan analisis statistik dalam bentuk persentase.

Hasil penelitian menunjukan keadaan status gizi siswa kelas I-VI SD Negeri I Teras Boyolali tahun ajaran 2011/2012, kategori obesitas 2 siswa (3,22%), kategori gemuk 6 siswa (9,68%), kategori normal 47 siswa (75,81%), kategori kurus 7 siswa (11,29%), kategori sangat kurus 0 siswa (0%). Dengan demikian keadaan status gizi siswa kelas I-VI SD Negeri Teras Boyoali Tahun Ajaran 2011/2012 sebagian besar termasuk kategori “normal”.

2. Penelitian Sigit Laksono (2011) yang berjudul “Status gizi kelas IV SD Negeri se-Gugus Sisingamangaraja Kecamatan Kertanegara Kabupaten Purbalingga. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 143 anak yang

berusia antara 9-13 tahun. Metode penelitian yang digunakan adalah survey dengan teknik tes dan pengukuran. Instrumen yang digunakan adalah tes IMT berdasarkan umur (IMT/Umur). Hasil penelitian menunjukkan bahwa keadaan status gizi siswa dalam keadaan kurus sebanyak 15,4%, normal sebanyak 81,1%, resiko kegemukan sebanyak 1,4%, dan kegemukan sebanyak 2,1%.

### **C. Kerangka Berfikir**

Pemenuhan gizi yang baik akan mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan seseorang, disamping itu juga berpengaruh pada proses pemeliharaan sel-sel dalam tubuh dan metabolisme dalam tubuh. Gizi memiliki peranan yang sangat penting sejak masih di dalam kandungan hingga lanjut usia. Oleh karena itu pemberian makanan bergizi yang seimbang sangat diperlukan, sehingga tubuh tidak akan kekurangan gizi. Gizi yang buruk akan berpengaruh terhadap pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berfikir.

Pengetahuan anak-anak maupun remaja yang kurang tentang makanan bergizi akan berpengaruh terhadap pemilihan konsumsi makanan. Anak-anak sering memiliki kebiasaan tidak sarapan pagi, pola makan yang tidak teratur dan kebiasaan jajan, kurang minum air putih sehingga asupan gizi tidak dapat terpenuhi dengan baik. Oleh karena itu peran gizi sangat penting bagi tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

Untuk mengetahui tentang gambaran kesehatan yang diakibatkan oleh makanan yang dikonsumsi merupakan kewajiban bagi guru, pengasuh,

maupun orangtua. Oleh karena itu untuk mengetahui gambaran keadaan gizi siswa SD N 1 Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga dengan menggunakan *antropometri*.



### **BAB III METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Metode penelitian menggunakan survei dengan teknik pengukuran *antropometri* dan pengukuran tinggi badan dan berat badan dilaksanakan pada tanggal 7 sampai 8 desember 2012.

#### **B. Definisi Operasional Variabel Penelitian**

Untuk mencapai tujuan penelitian ini, perlu diketahui terlebih dahulu variabel penelitiannya. Variabel yang akan diteliti adalah status gizi siswa SD N 1 Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga.

Variabel penelitian ini adalah penggambaran keadaan status gizi siswa SD N 1 Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga. Definisi operasional status gizi adalah gambaran keseimbangan antara kebutuhan akan zat gizi untuk pemeliharaan kehidupan, pemeliharaan fungsi normal tubuh dan untuk produksi energi satu pihak serta konsumsi zat gizi di lain pihak. Dalam melakukan pengukuran penelitian ini yaitu menggunakan *antropometri* tinggi badan dan berat badan. Status gizi dapat ditentukan melalui pemeriksaan secara *antropometri* dengan Indeks Masa Tubuh (IMT), dengan pengukuran berat badan dengan satuan kilogram (kg) dan pengukuran tinggi badan (TB) dengan satuan *centimeter* (cm), dengan rumus sebagai berikut (Depkes, 2011):

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

### C. Subyek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SD N 1 Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga yang berjumlah 97 anak.

Tabel 2. Populasi yang Digunakan Sebagai Subyek Penelitian

Kelas	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
I	11	10	21
II	7	6	13
III	7	4	11
IV	6	8	14
V	10	6	16
VI	15	7	22
Total	56	41	97

Sumber : Buku induk SDN I Buara

### D. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data

#### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menggunakan pengukuran berat badan dan tinggi badan kemudian dikonsultasikan berdasarkan kategori perhitungan indeks berat badan menurut tinggi badan pada anak usia 6-17 tahun (Depkes, 2011)

#### 2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menggunakan pengukuran *antropometri* yang meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan kemudian dihitung dengan berdasarkan perhitungan indeks berat badan menurut tinggi badan

pada anak usia 6-17 tahun kemudian diberikan penjelasan mengenai proses pelaksanaan pengukuran berat badan dan tinggi badan, kemudian anak-anak dipandu untuk melaksanakan pengukuran.

Pelaksanaan pengukuran berat badan adalah sebagai berikut:

- a) Testi berdiri tanpa alas kaki
- b) Testi berdiri tegak pada timbangan
- c) Hasil pengukuran dicatat dalam satuan kilogram (kg)

Pelaksanaan pengukuran tinggi badan:

- a) Testi berdiri membelakangi tiang pengukur
- b) Testi berdiri tegak dengan posisi kaki rapat juga kepala dan badan rapat dengan tiang
- c) Alat ukur ditarik sampai menyentuh kepala
- d) Hasil pengukuran dicatat dengan satuan *centimeter* (cm)

#### E. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis deskriptif presentase untuk mengetahui gambaran tentang status gizi dengan mengukur berat badan dengan satuan kilogram (kg) dan tinggi badan dengan satuan meter (m) kemudian dihitung dengan tabel berdasarkan penghitungan indeks berat badan menurut tinggi badan pada anak usia 5-18 tahun dengan merujuk dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011. Rumus yang digunakan untuk menghitung status gizi adalah:

$$\text{Indek} = \frac{\text{BB}}{\text{TB}^2}$$

Keterangan:

BB : Berat Badan

TB : Tinggi Badan

Kemudian untuk menentukan status gizi menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Direktorat Bina dan Gizi tahun 2011 dengan kriteria :

Tabel 3. Status Gizi, Dan Indeks (BB/U)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas
<b>Indeks massa Tubuh Menurut Umur (IMT/T) Anak Umur 5-18 Tahun</b>	Sangat Kurus	<-3SD
	Kurus	-3SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	- 2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

Sumber : Buku Depkes,2011

Contohnya seseorang bernama Bunga berusia 6 tahun 3 bulan dengan tinggi badan 104 cm dan berat badan 14 kg. Maka status gizi anak tersebut dapat dicari sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 \text{IMT} &= \text{BB}/\text{TB}^2 \\
 &= 14 / 1,04^2 \\
 &= 12,94
 \end{aligned}$$

Setelah dikonversikan ke dalam tabel kategori status gizi dari Depkes 2011 dengan umur 6 tahun 3 bulan ternyata skor IMT berada pada rentang interval - 3SD s.d. < - 2SD dengan kategori Kurus. Oleh karena itu status gizi Bunga adalah **Kurus**.

Setelah data diperoleh selanjutnya data dianalisis untuk menarik kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan. Untuk menganalisis data digunakan teknik analisis statistik dengan persentase, dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan : P: Prosentase

F: Frekuensi

N: Jumlah Seluruh Siswa

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Deskripsi Subjek Penelitian**

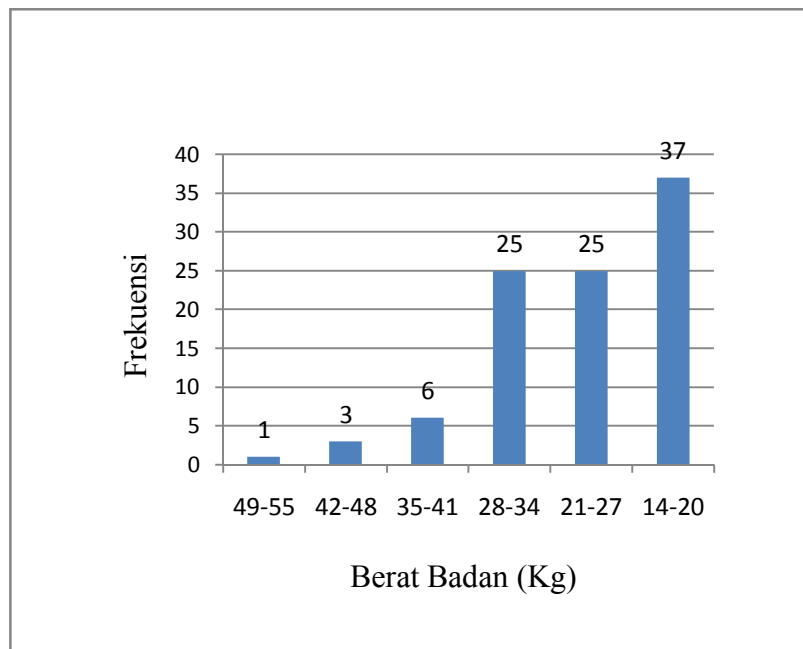
###### **a. Bebat Badan Siswa**

Hasil analisis berat badan siswa menunjukkan bahwa berat badan subjek memiliki nilai minimal 14 kg dan maksimal 55 kg dengan rerata 24,88 kg, Range (R) =  $55 - 14 = 41$ . Jumlah Kelas (K) ditentukan sebanyak 6. Oleh karena itu nilai Interval (I) =  $R/K = 41/6 = 6,8$ . Tabel distribusi frekuensi berat badan siswa adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berat Badan Siswa

No	Berat Badan (Kg)	Frekuensi	Persentase
1	49 – 55	1	1,03
2	42 – 48	3	3,09
3	35 – 41	6	6,19
4	28 – 34	25	25,77
5	21 – 27	25	25,77
6	14 – 20	37	38,14
Total		97	100

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar siswa dengan berat antara 14 – 20 Kg memiliki frekuensi sebesar 37 anak (38,14%). Adapun jumlah frekuensi terkecil adalah pada interval berat 49 – 55 Kg dengan frekuensi 1 anak (1,03%). Secara visual data tinggi badan siswa dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 1. Diagram Batang Berat Badan Siswa

b. Tinggi Badan Siswa

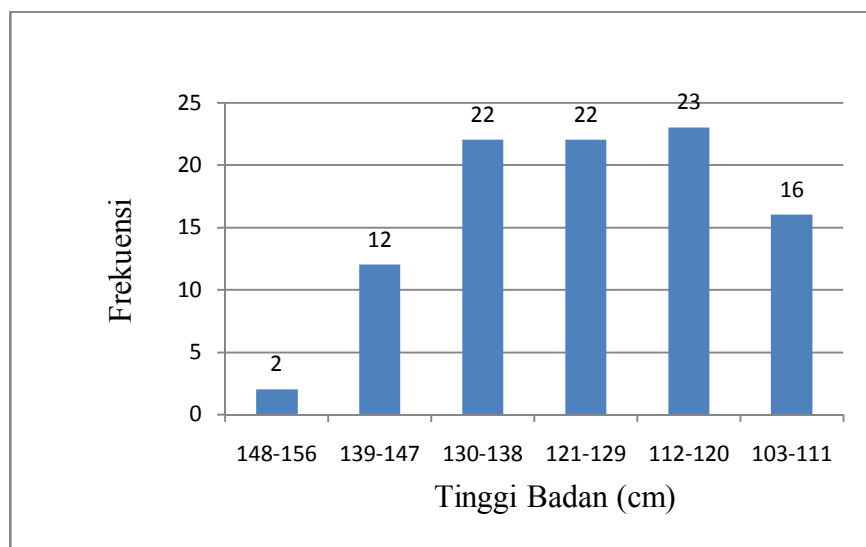
Hasil analisis tinggi badan siswa menunjukkan bahwa tinggi badan subjek memiliki nilai minimal 103 cm dan maksimal 152 cm dengan rerata 124,53 cm, Range (R) =  $152 - 103 = 49$ . Jumlah Kelas (K) ditentukan sebanyak 6. Oleh karena itu nilai Interval (I) =  $R/K = 49/6 = 8,1$ . Tabel distribusi frekuensi tinggi badan siswa adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tinggi Badan Siswa

No	Interval	Frekuensi	Persentase
1	148 – 156	2	2,06
2	139 – 147	12	12,37
3	130 – 138	22	22,68
4	121 – 129	22	22,68
5	112 – 120	23	23,71

6	103 – 111	16	16,49
Total		97	100

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar siswa memiliki tinggi badan di antara 112 cm – 120 cm dengan frekuensi sebesar 23 anak (23,71%). Adapun jumlah frekuensi terkecil adalah pada interval tinggi badan 148 cm – 156 cm dengan frekuensi 2 anak (2,06%). Secara visual data tinggi badan siswa dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2. Diagram Batang Tinggi Badan Siswa

#### c. Usia Siswa

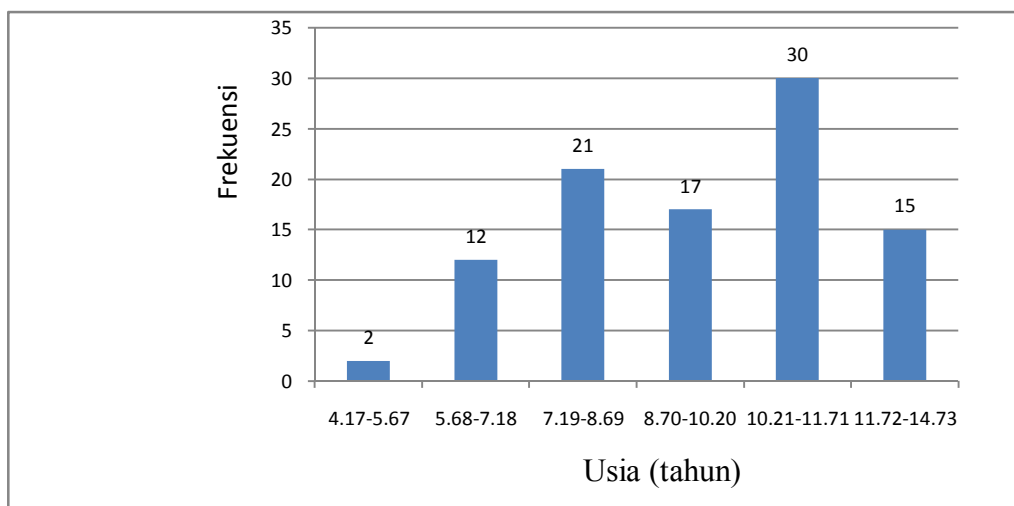
Hasil analisis usia siswa menunjukkan bahwa usia subjek memiliki nilai minimal 4,17 tahun dan maksimal 13,17 tahun dengan rerata 9,57 tahun, Range (R) =  $13,17 - 4,17 = 9$ . Jumlah Kelas (K) ditentukan sebanyak 6. Oleh karena itu nilai Interval (I) =  $R/K = 9/6 = 1,5$ . Tabel distribusi frekuensi usia siswa adalah sebagai berikut:



Tabel 6. Distribusi Frekuensi Usia Siswa

No	Interval	Frekuensi	Persentase
1	11,72–14,73	15	15,46
2	10,21 – 11,71	30	30,93
3	8,70 – 10,20	17	17,53
4	7,19 – 8,69	21	21,65
5	5,68 – 7,18	12	12,37
6	4,17 – 5,67	2	2,06
Total		97	100

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar siswa memiliki usia di antara 112 cm – 120 cm dengan frekuensi sebesar 23 anak (23,71%). Adapun jumlah frekuensi terkecil adalah pada interval usia 148 cm – 156 cm dengan frekuensi 2 anak (2,06%). Secara visual data usia siswa dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 3. Diagram Batang Usia Siswa

## 2. Hasil Analisis Data Status Gizi

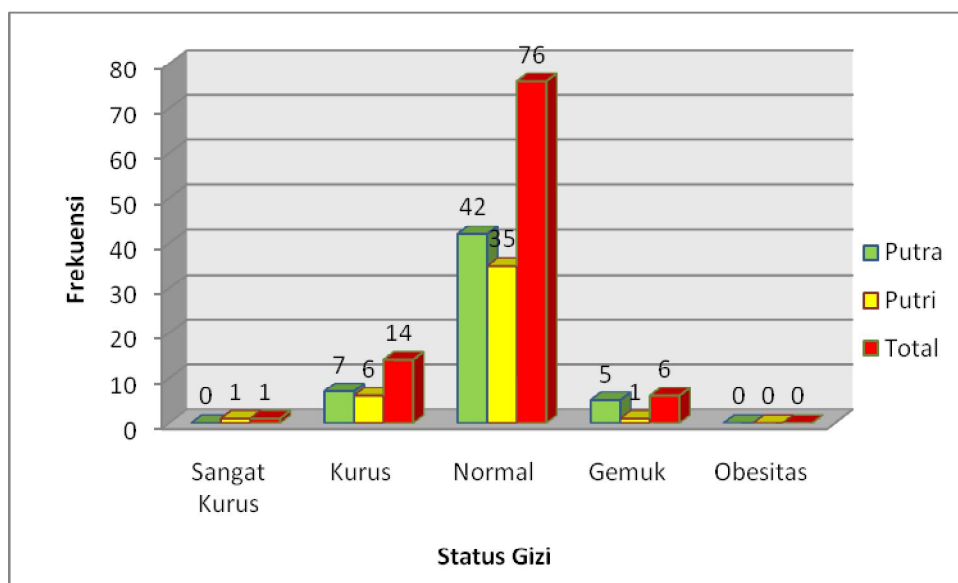
### a. Status Gizi siswa SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga

Hasil penelitian tentang status gizi siswa SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga diketahui dengan pengukuran tinggi badan dan berat badan siswa. Hasil pengukuran status gizi adalah sebagai berikut:

Tabel 7. Status Gizi Siswa SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga

No	Kategori	Putra		Putri		Total	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Sangat Kurus	0	0.00	1	1.03	1	1.03
2	Kurus	7	7.22	6	6.19	14	14.43
3	Normal	42	43.30	35	36.08	76	78.35
4	Gemuk	5	5.15	1	1.03	6	6.19
5	Obesitas	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total		54	55.67	43	44.33	97	100

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa status gizi siswa SD N I Buara kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga berada pada kategori normal dengan persentase 78,35%, kurus 14,43%, gemuk 6,19%, sangat kurus 1,03%, dan obesitas 0%. Pada siswa putra maupun putri kategori status gizi yang dominan adalah normal dengan persentase pada siswa putra 43,30 % dan putri 36,08%. Secara visual status gizi siswa SD N I Buara kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga adalah sebagai berikut:



Gambar 4. Status Gizi Siswa SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga

b. Hasil Pengukuran Status Gizi Siswa Kelas I

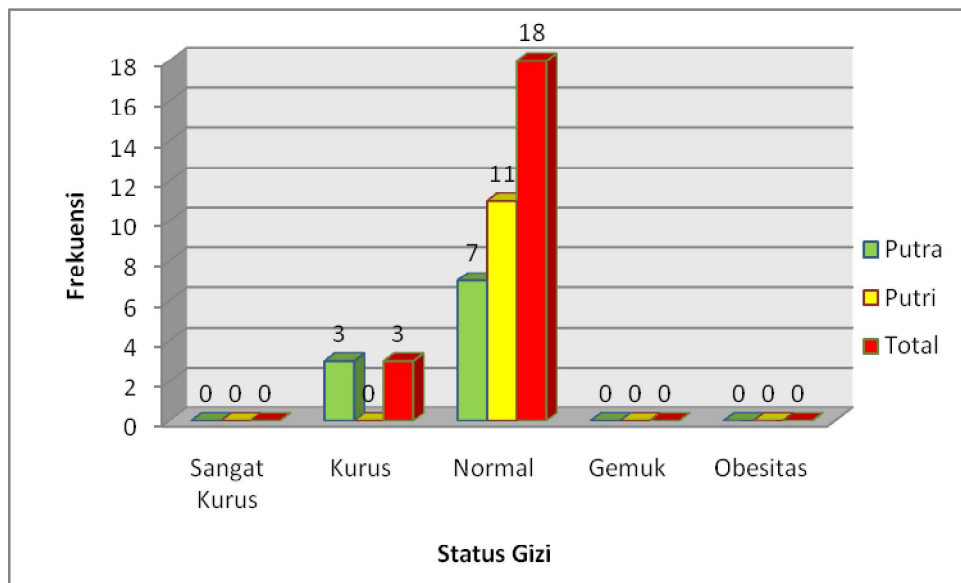
Hasil penghitungan status gizi siswa kelas I SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga secara rinci adalah sebagai berikut:

Tabel 8. Kategori Status Gizi Siswa Kelas I

No	Kategori	Putra		Putri		Total	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Sangat Kurus	0	0.00	0	0.00	0	0.00
2	Kurus	3	14.29	0	0.00	3	14.29
3	Normal	7	33.33	11	52.38	18	85.71
4	Gemuk	0	0.00	0	0.00	0	0.00
5	Obesitas	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total		10	47.62	11	52.38	21	100

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar status gizi siswa kelas I SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten

Purbalingga berada pada kategori normal, yaitu 18 anak. Anak yang status gizinya berada pada kategori kurus sebanyak 3 anak dan tidak seorang pun anak dalam kategori sangat kurus, gemuk, dan obesitas. Secara visual status gizi siswa kelas I SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga adalah sebagai berikut:



Gambar 5. Status Gizi Siswa Kelas I SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga

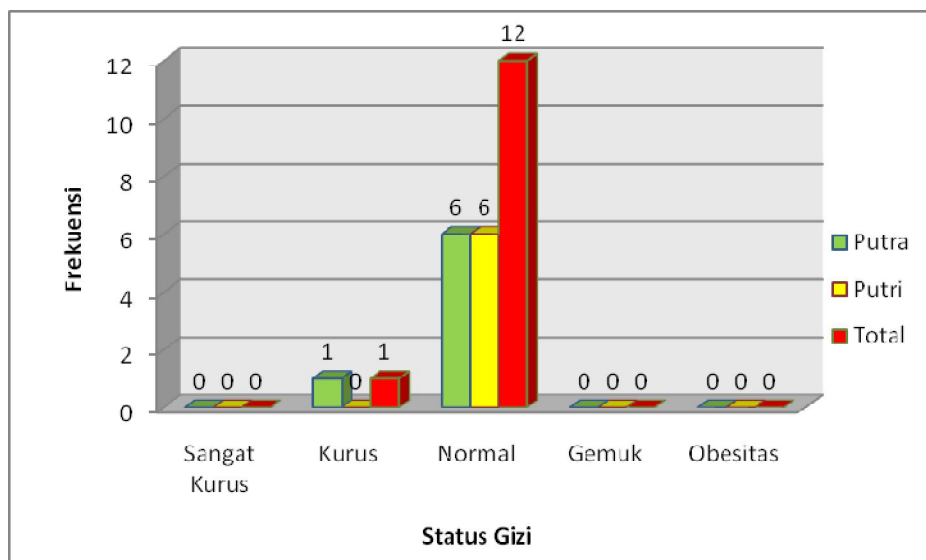
c. Hasil Pengukuran Status Gizi Siswa Kelas II

Hasil penghitungan status gizi siswa kelas II SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga secara rinci adalah sebagai berikut:

Tabel 9. Kategori Status Gizi Siswa Kelas II

No	Kategori	Putra		Putri		Total	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Sangat Kurus	0	0.00	0	0.00	0	0.00
2	Kurus	1	7.69	0	0.00	1	7.69
3	Normal	6	46.15	6	46.15	12	92.31
4	Gemuk	0	0.00	0	0.00	0	0.00
5	Obesitas	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total		7	53.85	6	46.15	13	100

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar status gizi siswa kelas II SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga berada pada kategori normal, yaitu 12 anak. Anak yang status gizinya berada pada kategori kurus sebanyak 1 anak dan tidak seorang pun anak dalam kategori sangat kurus, gemuk, dan obesitas. Secara visual status gizi siswa kelas II SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga adalah sebagai berikut:



Gambar 6. Status Gizi siswa kelas II SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga

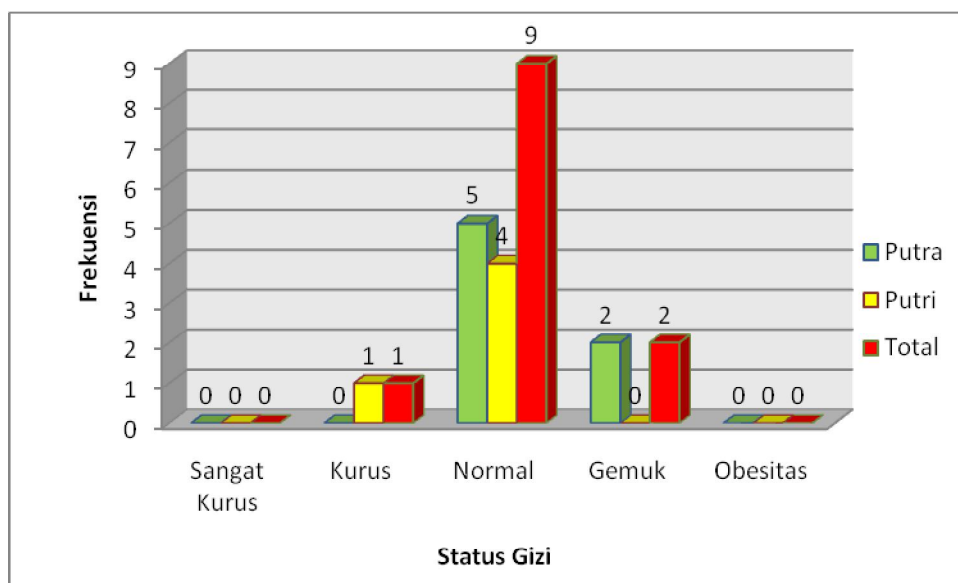
d. Hasil Pengukuran Status Gizi Siswa Kelas III

Hasil penghitungan status gizi siswa kelas III SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga secara rinci adalah sebagai berikut:

Tabel 10. Kategori Status Gizi Siswa Kelas III

No	Kategori	Putra		Putri		Total	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Sangat Kurus	0	0.00	0	0.00	0	0.00
2	Kurus	0	0.00	1	8.33	1	8.33
3	Normal	5	41.67	4	33.33	9	75.00
4	Gemuk	2	16.67	0	0.00	2	16.67
5	Obesitas	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total		7	58.33	5	41.67	12	100

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar status gizi siswa kelas III SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga berada pada kategori normal, yaitu 9 anak. Anak yang status gizinya berada pada kategori gemuk sebanyak 2 anak dan tidak seorang pun anak dalam kategori sangat kurus, gemuk, dan obesitas. Secara visual status gizi siswa kelas III SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga adalah sebagai berikut:



Gambar 7. Status Gizi siswa kelas III SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga

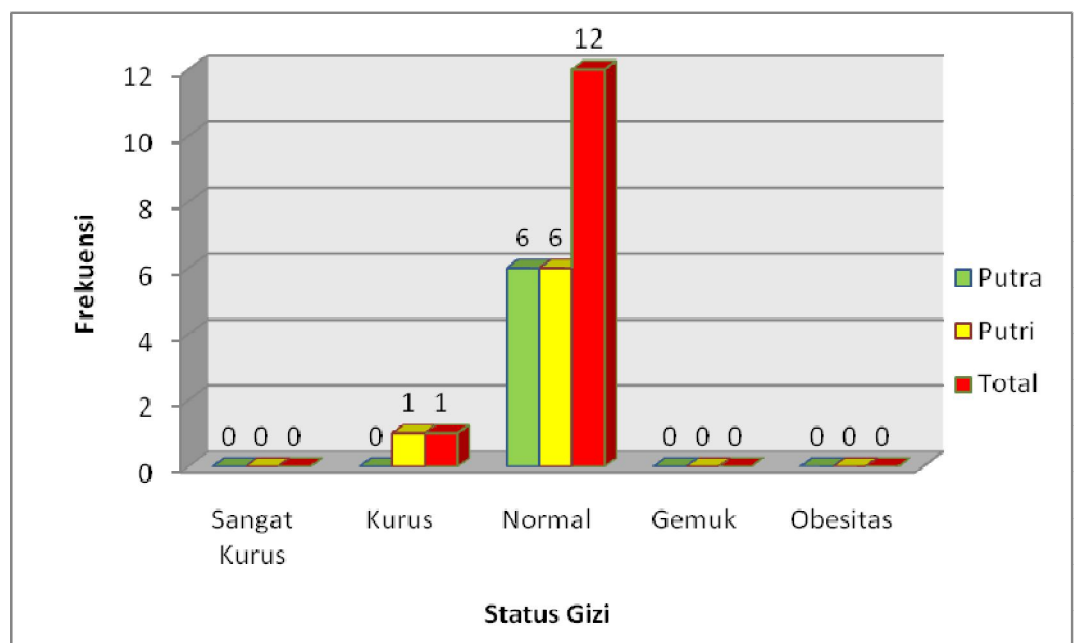
e. Hasil Pengukuran Status Gizi Siswa Kelas IV

Hasil penghitungan status gizi siswa kelas IV SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga secara rinci adalah sebagai berikut:

Tabel 11. Kategori Status Gizi Siswa Kelas IV

No	Kategori	Putra		Putri		Total	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Sangat Kurus	0	0.00	0	0.00	0	0.00
2	Kurus	0	0.00	1	7.69	1	7.69
3	Normal	6	46.15	6	46.15	12	92.31
4	Gemuk	0	0.00	0	0.00	0	0.00
5	Obesitas	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total		6	46.15	7	53.85	13	100

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar status gizi siswa kelas IV SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga berada pada kategori normal, yaitu 12 anak. Anak yang status gizinya berada pada kategori kurus sebanyak 2 anak dan tidak seorang pun anak dalam kategori sangat kurus, gemuk, dan obesitas. Secara visual status gizi siswa kelas IV SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga adalah sebagai berikut:



Gambar 8. Status Gizi Siswa Kelas IV SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga

f. Hasil Pengukuran Status Gizi Siswa Kelas V

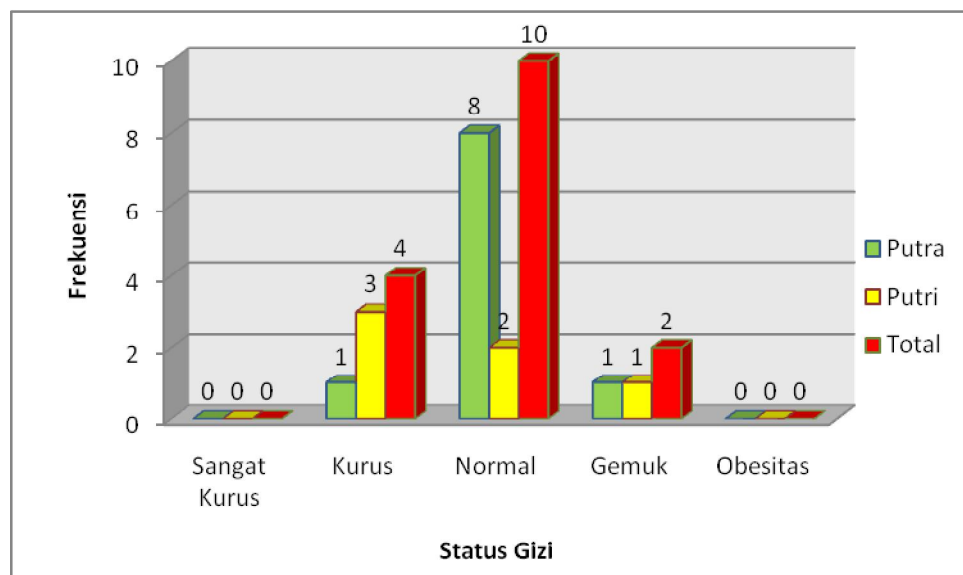
Hasil penghitungan status gizi siswa kelas V SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga secara rinci adalah sebagai berikut:



Tabel 12. Kategori Status Gizi Siswa Kelas V

No	Kategori	Putra		Putri		Total	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Sangat Kurus	0	0.00	0	0.00	0	0.00
2	Kurus	1	5.88	3	17.65	4	23.53
3	Normal	8	47.06	2	11.76	10	58.82
4	Gemuk	1	5.88	1	5.88	2	11.76
5	Obesitas	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total		10	58.82	7	41.18	17	100

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar status gizi siswa kelas V SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga berada pada kategori normal, yaitu 10 anak. Anak yang status gizinya berada pada kategori kurus sebanyak 4 anak, gemuk 2 anak dan tidak seorang pun anak dalam kategori sangat kurus dan obesitas. Secara visual status gizi siswa kelas V SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga adalah sebagai berikut:



Gambar 9. Status Gizi siswa kelas V SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga

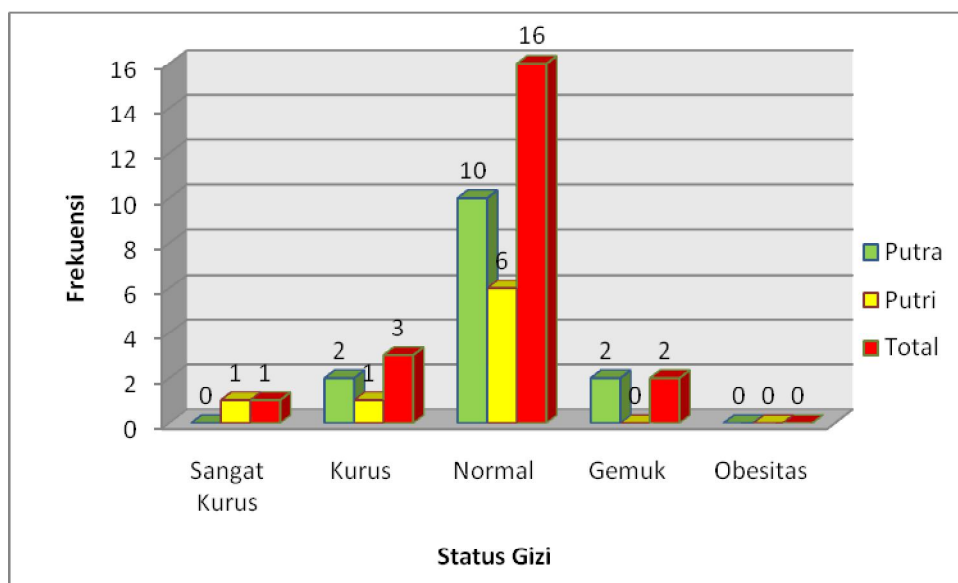
g. Hasil Pengukuran Status Gizi Siswa Kelas VI

Hasil penghitungan status gizi siswa kelas VI SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga secara rinci adalah sebagai berikut:

Tabel 13. Kategori Status Gizi Siswa Kelas VI

No	Kategori	Putra		Putri		Total	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Sangat Kurus	0	0.00	1	4.55	1	4.55
2	Kurus	2	9.09	1	4.55	3	13.64
3	Normal	10	45.45	6	27.27	16	72.73
4	Gemuk	2	9.09	0	0.00	2	9.09
5	Obesitas	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total		14	63.64	8	36.36	22	100

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar status gizi siswa kelas VI SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga berada pada kategori normal, yaitu 16 anak. Anak yang status gizinya berada pada kategori kurus sebanyak 3, gemuk 2 anak, sangat kurus 1 anak dan tidak seorang pun anak dalam kategori obesitas. Secara visual status gizi siswa kelas VI SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga adalah sebagai berikut:



Gambar 10. Status Gizi Siswa Kelas VI SD N I Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga

## B. Pembahasan

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa status gizi siswa SD N I Buara kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga adalah normal. Hal ini berarti komposisi tubuh anak berdasarkan berat badan dan tinggi badan sebagian besar adalah normal. Faktor yang mempengaruhi status gizi siswa SD N I Buara kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga sangat kompleks. Faktor tersebut diantaranya faktor aktivitas fisik anak, gizi, faktor psikologis, dan faktor istirahat.

Meskipun secara keseluruhan status gizi siswa SD N I Buara kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga normal, akan tetapi ada yang perlu mendapat perhatian. Beberapa anak di SD juga memiliki status gizi yang sangat kurus, kurus, dan gemuk. Anak yang memiliki status gizi kurus ternyata adalah anak yang memiliki kecenderungan aktivitas fisik yang

kurang. Akibatnya otot-otot tubuh anak tidak berkembang dengan baik, sehingga komposisi tubuh pun menjadi tidak ideal.

Adapun anak yang dalam kategori gemuk ternyata memiliki beberapa sebab. Pertama dari faktor genetis ternyata orangtua mereka menderita obesitas. Selain itu pola makan anak juga cenderung tidak terkontrol serta aktivitas fisik anak tersebut pun kurang memadai. Akibatnya karbohidrat yang berada dalam tubuh disimpan menjadi lemak yang mengakibatkan ketidakseimbangan antara berat badan dengan tinggi badan anak.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil analisis data, deskripsi, pengujian hasil penelitian, dan pembahasan, dapat diambil kesimpulan bahwa status gizi siswa SD N I Buara KS ecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga berada pada kategori sangat kurus dengan persentase 1,03%, kurus 14,43%, normal 78,35%, gemuk 6,19% dan obesitas 0%.

#### **B. Implikasi Hasil Penelitian**

Berdasarkan kesimpulan di atas, penelitian ini berimplikasi pada:

1. Timbulnya kesadaran pihak SD untuk meningkatkan pengertian kepada anak tentang pentingnya status gizi untuk perkembangan dan pertumbuhannya.
2. Terpacunya pihak SD untuk memaksimalkan peranan aktivitas fisik dalam upaya untuk meningkatkan kesehatan jasmani dan status gizi siswa.

#### **C. Keterbatasan Penelitian**

Analisis data dalam penelitian ini dikerjakan secara manual, sehingga mungkin adanya kesalahan-kesalahan yang tidak sengaja .

#### **D. Saran-Saran**

Berdasarkan kesimpulan penelitian di atas, ada beberapa saran yang dapat disampaikan yaitu:

1. Bagi orangtua agar meningkatkan asupan gizi anak serta mengatur waktu dengan seimbagn antara aktivitas fisik, belajar, dan istirahat.
2. Bagi guru agar berperan aktif untuk memberikan kesadaran tentang status gizi bagi siswa.
3. Perlunya menyertakan variabel-variabel bebas yang lain agar diketahui variabel yang dominan dalam mempengaruhi status gizi siswanya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. (2004). *Gizi dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Asmira Sutarta. (1980). *Ilmu Gizi*. Jakarta: Depdikbud
- Badudu Zain. (1996). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Depdikbud
- Depkes RI. (2005). *Pedoman Perbaikan Gizi Anak Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Joko Pekik Irianto. (2006). *Pedoman Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Mathews. (1993). *Measurement In Physycal Educatiaon Philadelphia*. London. WB. Saunders.
- Moeslim. (1986). *Tes dan Pengukuran dalam Olahraga I*. Yogyakarta. STO. Yogyakarta
- I Nyoman Supriasa. (2000). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta. Buku Kedokteran ECG
- Suharsimi Arikunto. (2002). *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rieneka Cipta
- Sukintaka. (1989). *Mengkaji Skor Baku Keadaan Gizi Menurut Rumus Davenport-Koup Bagi Murid Kelas IV, V, dan VI Sekolah Dasar Negeri Istimewa Yogyakarta*. Disertasi tidak diterbitkan. IKIP Yogyakarta
- Ruben Supit dan P. A Siboro. (2001). *Gizi Anak*. Medan: RS. Advent Medan
- Sutrisno Hadi (1990). *Analisa Butir Untuk Instrumen Angket Tes dan Skala Nilai Dengan Basik*. Yogyakarta: Andi Offset
- Tarwojo. (1986). *Penerapan Prinsip Epidemplogi dalam Status Gizi*. Jakarta: Depkes
- <http://dinkes-purbalingga.go.id>.

# LAMPIRAN



Lampiran 1. Permohonan Izin Purbalingga



KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL  
**UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA**  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
Alamat : Jl. Kolombo No.1 Yogyakarta, Telp.(0274) 513092 psw 255

Nomor : 2208 /UN.34.16/PP/2012  
Lamp. : 1 Eks.  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

22 November 2012

Yth. : Pemerintah Kabupaten Purbalingga  
Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik  
Di Kabupaten Purbalingga  
Jawa Tengah

Dengan hormat, disampaikan bahwa untuk keperluan pengambilan data dalam rangka penulisan tugas akhir skripsi, kami mohon berkenan Bapak/Ibu/Saudara untuk memberikan izin Penelitian bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta :

Nama : Eny Pujiati  
NIM : 10604227352  
Program Studi : S-1 PGSD Penjas (PKS)

Penelitian akan dilaksanakan pada :

W a k t u : November s/d Desember 2012  
Tempat/Obyek : SD N 1 Buari Kec. Karanganyar, Kab. Purbalingga / siswa  
Judul Skripsi : Status Gizi Siswa SD Negeri 1 Buara Kec. Karanganyar Kab. Purbalingga Tahun 2012-2013.

Demikian surat izin penelitian ini dibuat agar yang berkepentingan maklum, serta dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Drs. Rumpas Agus Sudarko, M.S.  
NIP-19609824 198601 1 001

Tembusan :

1. Kepala Sekolah SD 1 Buari, Kec. Karanganyar
2. Koordinator PGSD Penjas.
3. Pembimbing TAS
4. Mahasiswa ybs.

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari Pemkab Purbalingga



PEMERINTAH KABUPATEN PURBALINGGA  
**KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. Jambu Karang No. 2 Purbalingga Telp. / Fax ( 0281 ) 893 117 PABX (0281) 891 012 Pswt. 247  
PURBALINGGA - 53311

Purbalingga, 3 DESEMBER 2012

Nomor : 071/1221/2012  
Lampiran :  
Perihal : Research / Survey

Kepada :  
Yth. Kepala BAPPEDA Kab. Purbalingga  
di -  
PURBALINGGA

Berdasarkan Surat dari UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
Nomor 2208/UN.34.16/PP/2012 Tanggal : 22 NOPEMBER 2012  
Diwilayah Kabupaten Purbalingga akan dilaksanakan reseach / survey ( Foto Copy )  
terlampir oleh :

1. Nama : ENY PWIATI  
2. N I M : 10604227352  
3. Pekerjaan : MAHASISWA  
4. Alamat : KARANGEDANG Rt. 001/002 KEC. KARANGANYAR  
KAB. PURBALINGGA  
5. Tujuan Reseach / Survey : Untuk menyusun Skripsi berjudul :  
" STATUS GIZI SISWA SD NEGERI 1 BUANA KECAMATAN KARANGANYAR  
KABUPATEN PURBALINGGA."

6. Waktu : DESEMBER 14 JANUARI 2013  
7. Lokasi : Kabupaten Purbalingga.

Sehubungan hal tersebut kami mohon tidak keberatan untuk diterbitkan surat  
ijinnya.

A/N KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN PURBALINGGA  
Kasubag. Usaha



EDY SETYAWAN, BA  
Penata Tk. I  
NIP. 195712141985031009

Tembusan Kepada Yth. :  
1. Bupati Purbalingga

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Bapeda purbalingga



**PEMERINTAH KABUPATEN PURBALINGGA**  
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH**  
Jl. Jambukarang No. 8 Telepon ( 0281 ) 891450 Fax (0281) 895194  
PURBALINGGA - 53311

Nomor : 071/0733/2012  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Perihal : Research/Survey

Purbalingga, 3 Desember 2012

Kepada Yth. :

Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Purbalingga

di

PURBALINGGA

Menindaklanjuti surat rekomendasi Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Purbalingga Nomor : 071/1221/2012 tanggal 3 Desember 2012, perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, dengan ini diberitahukan bahwa pada Instansi Saudara akan dilaksanakan Penelitian/ Survey oleh :

Nama : ENY PUJIATI NIM. 10604227352  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Desa Karanggedang Rt.001/002 Kec. Karanganyar Kab. Purbalingga  
Lokasi : SD Negeri 1 Buara Kec. Karanganyar Purbalingga  
Judul/ Tujuan : Status gizi siswa SD Negeri 1 Buara Kecamatan Karanganyar Kabupaten Purbalingga  
Penelitian : Purbalingga  
Waktu : Desember 2012 s.d Januari 2013

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon bantuan Saudara agar mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat kiranya difasilitasi. Setelah selesai, yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasilnya ke pada BAPPEDA Kabupaten Purbalingga dengan menyerahkan satu eksemplar laporan hasil Penelitian/Pra Survey untuk didokumentasikan dan dimanfaatkan seperlunya.

Demikian untuk menjadikan maklum, dan atas bantuannya disampaikan terima kasih.

A.n. KEPALA BAPPEDA  
KABUPATEN PURBALINGGA



DR. S. H. R. O. M. Si  
Pembina

NIP. 19700203 199001 1 001

Tembusan Kepada Yth. :

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari Dinas Pendidikan Purbalingga



**PEMERINTAH KABUPATEN PURBALINGGA**  
**DINAS PENDIDIKAN**  
Jalan S. Parman No. 345 Telepon (0281) 891004, 891616  
PURBALINGGA Kode Pos 53313

Purbalingga, 6 Desember 2012

Nomor : 071/ / 2012  
Lamp :  
Perihal : Penelitian / Survey

Kepada.  
Yth. Ka. SD N 1 Buara, Karanganyar  
Di  
Tempat

Berdasarkan Surat dari Kepala BAPPEDA Kab. Purbalingga Nomor . 071/0733/2012 Tanggal 3 Desember 2012 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini beritahukan bahwa, di Satuan Pendidikan/ Sekolah Saudara akan dilaksanakan penelitian / survey oleh :

1. **Identitas**

Nama : ENY PUJIATI  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Universitas/Fakultas : Universitas Negeri Yogyakarta  
NIM : 10604227352  
Tempat Tinggal : Desa Karanggedang RT. 001/002. Karanganyar. Purbalingga

2. **Judul Penelitian** : "Status Gizi Siswa SD Negeri 1 Buara Kec. Karanganyar Kab. Purbalingga"

3. **Waktu** : Desember 2012 s.d Januari 2013

Sehubungan dengan maksud tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan yang bersangkutan melaksanakan kegiatan penelitian, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan dilaksanakan sesuai dengan proposal serta wajib menaati semua ketentuan / peraturan yang ditetapkan dan berkenaan dengan penelitian.
2. Terlebih dahulu menghubungi Pimpinan Satuan Pendidikan /Sekolah yang bersangkutan.
3. Hasil penelitian tidak untuk disajikan kepada pihak luar.
4. Kegiatan berakhir selambat – lambat nya 30 Januari 2013 serta yang bersangkutan wajib menyampaikan laporan kepada Ka. Dinas Pendidikan Kab. Purbalingga

Demikian untuk menjadikan maklum dan agar dibantu seperlunya.



Lampiran 5. Surat Keterangan Penelitian dari SD N buara



PEMERINTAH KABUPATEN PURBALINGGA  
UPT DINAS PENDIDIKAN KEC. KARANGANYAR  
SD NEGERI I BUARA  
Alamat :Desa Buara Kecamatan Karanganyar  
Kode Pos 53354

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : 451.2/091/2012

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Sekolah Dasar Negeri I Buara  
UPT Dinas Pendidikan Kecamatan Karanganyar dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : ENI PUJIATI, A.Ma  
NIM : 10604227352  
Program Studi : PKS-S1 PGSD PENJAS  
Fakultas : Fakultas Ilmu Keolahragaan  
Alamat :DesaKaranggedang Rt.01 Rw.02  
Kec. Karanganyar Kab. Purbalingga

Telah melakukan pengambilan data penelitian tentang Status Gizi Siswa di  
Sekolah Dasar Negeri I Buara, pada hari jum'at, tanggal 7 Desember 2012.  
Demikian surat ini kami buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Karanganyar, 9 Desember 2012  
Kepala SD Negeri I Buara

**Purwanto, M. Pd**  
NIP.19631115 198810 1 001





PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH  
DINAS PERINDUSTRIAN DAN PERDAGANGAN  
**BALAI METROLOGI WILAYAH BANYUMAS**  
Jl. DI. Pandjaitan No. 222 Purwokerto 53147 Telp. (0281) 636846 Fax. (0281) 631398

**SERTIFIKAT KALIBRASI**

Calibration Certificate

Nomor : 510.64 / 280 / 2012

No. Order : MS - 1843  
05/11/2012

**NAMA ALAT : TIMBANGAN PEGAS**

Measuring instrument

Merk / Buatan : CAMRY / -

Trade Mark / Manufactured by

Model / Tipe : - / -

Model / Type

Nomor Seri : -

Serial Number

Kapasitas : 120 kg

Capacity

Kelas : IV

Class

Daya baca : 1 kg

Readability

**PEMAKAI : ENY PUJIATI**

User

Alamat : Karanggedang RT. 1 RW. 2 Kec. Karanganyar - Kab. Purbalingga

Address

**METODE, STANDAR DAN KETERTELUKURAN**

Method, Standard and Traceability

Metode : MT - MS - 2.3

Method

Acuan : SK Dirjen PDN No. 31 Tahun 2010 Tentang Syarat Teknis  
Timbangan Bukan Otomatis

Reference

Standar : - AT standar kelas M1 kap. (1-1000) g NS. 0306

Standard

- AT kuningan kelas M1 & M2 kap. 5 kg NS. D, 10 kg NS. B & C

- AT bidur kelas M2 kap. 25 kg NS. K1, K2, K3, K4

Keterelusuran : Balai Metrologi Wilayah Semarang

Traceability

**HASIL KALIBRASI & KETIDAKPASTIAN**

Calibration Result & Uncertainty

**Terlampir**

Attachment

Purwokerto, 07 Nopember 2012

PIR. KEPALA BALAI,  
Kasi Teknik

**Iwan Hermawan Eff, ST**  
Penata Tk. I

19890118 198101 1 006

Hal. 1 dari 2

Dilarang menggandakan sebagian isi sertifikat ini tanpa seijin dari Balai Metrologi Wilayah Banyumas

## Lampiran 7. Petunjuk Pengambilan Data

Teknik pengumpulan data menggunakan pengukuran antropometri pengukuran berat badan dan tinggi badan kemudian dihitung dengan berdasarkan perhitungan indeks berat badan menurut tinggi badan pada anak usia 6-17 tahun kemudian diberikan penjelasan mengenai proses pelaksanaan pengukuran berat badan dan tinggi badan, kemudian anak-anak di pandu untuk melaksanakan pengukuran.

Pelaksanaan pengukuran berat badan adalah sebagai berikut:

1. Testi berdiri tanpa alas kaki
2. Testi berdiri tegak pada timbangan
3. Hasil pengukuran dicatat dalam satuan kilogram (kg)

Pelaksanaan pengukuran tinggi badan:

1. Testi berdiri membelakangi tiang pengukur
2. Testi berdiri tegak dengan posisi kaki rapat juga kepala dan badan rapat dengan tiang
3. Alat ukur ditarik sampai menyentuh kepala
4. Hasil pengukuran dicatat dengan satuan *centimeter* (cm)

Lampiran 8. Tabulasi Data Penelitian

	No	BB	TB	Usia		Rumus IMT	Indeks Status Gizi	Interval	Status Gizi
				Tahun	Bulan				
Kelas 1	1	14	104	6	3	$14 / 1.04^2$	12.94	-3SD s.d. <-2 SD	Kurus
	2	14	103	4	2	$14 / 1.03^2$	13.20	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	3	18	112	5	6	$18 / 1.12^2$	14.35	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	4	14	106	6	8	$14 / 1.06^2$	12.46	-3SD s.d. <-2 SD	Kurus
	5	15	105	6	7	$15 / 1.05^2$	13.61	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	6	15	106	7	2	$15 / 1.06^2$	13.35	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	7	16	106	6	8	$16 / 1.06^2$	14.24	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	8	14	104	6	3	$14 / 1.04^2$	12.94	-3SD s.d. <-2 SD	Kurus
	9	22	117	6	1	$22 / 1.17^2$	16.07	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	10	16	109	6	3	$16 / 1.09^2$	13.47	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	11	15	104	6	4	$15 / 1.04^2$	13.87	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	12	17	111	6	7	$17 / 1.11^2$	13.80	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	13	17	108	7	5	$17 / 1.08^2$	14.57	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	14	18	113	7	3	$18 / 1.13^2$	14.10	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	15	19	117	7	8	$19 / 1.17^2$	13.88	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	16	22	121	6	7	$22 / 1.21^2$	15.03	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	17	17	113	7	4	$17 / 1.13^2$	13.31	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	18	17	112	7	9	$17 / 1.12^2$	13.55	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	19	20	117	7	10	$20 / 1.17^2$	14.61	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	20	16	109	7	5	$16 / 1.09^2$	13.47	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
Kelas 2	21	20	111	6	3	$20 / 1.11^2$	16.23	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	22	17	110	7	4	$17 / 1.1^2$	14.05	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	23	24	127	9	5	$24 / 1.27^2$	14.88	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	24	19	111	7	6	$19 / 1.11^2$	15.42	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	25	16	112	7	3	$16 / 1.12^2$	12.76	-3SD s.d. <-2 SD	Kurus
	26	20	123	10	5	$20 / 1.23^2$	13.22	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	27	25	128	12	2	$25 / 1.28^2$	15.26	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	28	22	121	9	8	$22 / 1.21^2$	15.03	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	29	21	118	7	6	$21 / 1.18^2$	15.08	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	30	18	113	8	6	$18 / 1.13^2$	14.10	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	31	19	114	7	10	$19 / 1.14^2$	14.62	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	32	20	123	7	3	$20 / 1.23^2$	13.22	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal



Kelas 3	33	21	120	8	4	21 / 1.2 <sup>2</sup>	14.58	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	34	19	110	8	7	19 / 1.1 <sup>2</sup>	15.70	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	35	22	122	8	5	22 / 1.22 <sup>2</sup>	14.78	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	36	18	117	7	3	18 / 1.17 <sup>2</sup>	13.15	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	37	19	120	9	7	19 / 1.2 <sup>2</sup>	13.19	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	38	20	119	11	7	20 / 1.19 <sup>2</sup>	14.12	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	39	34	130	9	2	34 / 1.3 <sup>2</sup>	20.12	>1SD s.d. 2 SD	Gemuk
	40	20	119	11	3	20 / 1.19 <sup>2</sup>	14.12	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	41	29	124	9	4	29 / 1.24 <sup>2</sup>	18.86	>1SD s.d. 2 SD	Gemuk
	42	19	115	8	3	19 / 1.15 <sup>2</sup>	14.37	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	43	22	123	9	2	22 / 1.23 <sup>2</sup>	14.54	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	44	17	114	8	6	17 / 1.14 <sup>2</sup>	13.08	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	45	18	115	9	3	18 / 1.15 <sup>2</sup>	13.61	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	46	17	115	9	2	17 / 1.15 <sup>2</sup>	12.85	-3SD s.d. <-2 SD	Kurus
Kelas 4	47	23	132	9	6	23 / 1.32 <sup>2</sup>	13.20	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	48	21	117	8	2	21 / 1.17 <sup>2</sup>	15.34	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	49	29	135	11	8	29 / 1.35 <sup>2</sup>	15.91	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	50	20	119	9	1	20 / 1.19 <sup>2</sup>	14.12	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	51	22	123	8	9	22 / 1.23 <sup>2</sup>	14.54	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	52	36	137	12	6	36 / 1.37 <sup>2</sup>	19.18	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	53	45	152	13	2	45 / 1.52 <sup>2</sup>	19.48	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	54	33	143	12	8	33 / 1.43 <sup>2</sup>	16.14	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	55	30	141	10	7	30 / 1.41 <sup>2</sup>	15.09	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	56	24	135	11	3	24 / 1.35 <sup>2</sup>	13.17	-3SD s.d. <-2 SD	Kurus
	57	26	128	12	6	26 / 1.28 <sup>2</sup>	15.87	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	58	26	131	10	4	26 / 1.31 <sup>2</sup>	15.15	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	59	25	129	11	8	25 / 1.29 <sup>2</sup>	15.02	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	60	36	136	10	7	36 / 1.36 <sup>2</sup>	19.46	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
Kelas 5	61	43	150	11	2	43 / 1.5 <sup>2</sup>	19.11	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	62	33	140	9	8	33 / 1.4 <sup>2</sup>	16.84	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	63	30	144	11	4	30 / 1.44 <sup>2</sup>	14.47	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	64	24	138	9	3	24 / 1.38 <sup>2</sup>	12.60	-3SD s.d. <-2 SD	Kurus
	65	26	130	10	5	26 / 1.3 <sup>2</sup>	15.38	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	66	26	129	9	2	26 / 1.29 <sup>2</sup>	15.62	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	67	25	130	9	5	25 / 1.3 <sup>2</sup>	14.79	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	68	28	126	11	2	28 / 1.26 <sup>2</sup>	17.64	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	69	55	159	10	2	55 / 1.59 <sup>2</sup>	21.76	>1SD s.d. 2 SD	Gemuk

Kelas 5	70	42	138	11	3	42 / 1.38 <sup>2</sup>	22.05	>1SD s.d. 2 SD	Gemuk
	71	22	126	10	4	22 / 1.26 <sup>2</sup>	13.86	-3SD s.d. <-2 SD	Kurus
	72	21	126	11	2	21 / 1.26 <sup>2</sup>	13.23	-3SD s.d. <-2 SD	Kurus
	73	22	121	11	5	22 / 1.21 <sup>2</sup>	15.03	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	74	24	130	10	9	24 / 1.3 <sup>2</sup>	14.20	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	75	25	135	11	2	25 / 1.35 <sup>2</sup>	13.72	-3SD s.d. <-2 SD	Kurus
	76	28	130	13	2	28 / 1.3 <sup>2</sup>	16.57	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	77	28	141	12	1	28 / 1.41 <sup>2</sup>	14.08	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	78	51	152	12	2	51 / 1.52 <sup>2</sup>	22.07	>1SD s.d. 2 SD	Gemuk
	79	26	130	12	3	26 / 1.3 <sup>2</sup>	15.38	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
Kelas 6	80	25	125	12	5	25 / 1.25 <sup>2</sup>	16.00	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	81	27	127	12	3	27 / 1.27 <sup>2</sup>	16.74	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	82	35	135	10	8	35 / 1.35 <sup>2</sup>	19.20	>1SD s.d. 2 SD	Gemuk
	83	30	135	12	2	30 / 1.35 <sup>2</sup>	16.46	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	84	39	144	11	1	39 / 1.44 <sup>2</sup>	18.81	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	85	31	142	11	8	31 / 1.42 <sup>2</sup>	15.37	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	86	30	126	11	3	30 / 1.26 <sup>2</sup>	18.90	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	87	26	135	12	2	26 / 1.35 <sup>2</sup>	14.27	-3SD s.d. <-2 SD	Kurus
	88	26	134	12	3	26 / 1.34 <sup>2</sup>	14.48	-3SD s.d. <-2 SD	Kurus
	89	33	146	11	1	33 / 1.46 <sup>2</sup>	15.48	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	90	28	132	11	2	28 / 1.32 <sup>2</sup>	16.07	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	91	42	139	11	9	42 / 1.39 <sup>2</sup>	21.74	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	92	30	144	11	7	30 / 1.44 <sup>2</sup>	14.47	-3SD s.d. <-2 SD	Kurus
	93	21	129	11	7	21 / 1.29 <sup>2</sup>	12.62	<-3SD	Sangat Kurus
	94	31	141	10	3	31 / 1.41 <sup>2</sup>	15.59	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	95	27	133	10	7	27 / 1.33 <sup>2</sup>	15.26	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	96	23	125	10	2	23 / 1.25 <sup>2</sup>	14.72	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal
	97	29	129	11	8	29 / 1.29 <sup>2</sup>	17.43	- 2 SD s.d. 1 SD	Normal



**Tabel 8**  
**Standar Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)**  
**Anak Laki-Laki Umur 5-18 Tahun**

Umur		Indeks Massa Tubuh (IMT)						
Tahun	Bulan	3 SD	2 SD	1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
5	1	12.1	12.1	14.1	15.4	16.6	18.0	20.2
5	2	12.1	12.1	14.1	15.4	16.6	18.0	20.2
5	3	12.1	12.1	14.1	15.4	16.7	18.0	20.2
5	4	12.1	12.1	14.1	15.4	16.7	18.0	20.3
5	5	12.1	12.1	14.1	15.4	16.7	18.0	20.3
5	6	12.1	12.1	14.1	15.4	16.7	18.0	20.4
5	7	12.1	12.1	14.1	15.4	16.7	18.0	20.4
5	8	12.1	12.1	14.1	15.4	16.7	18.0	20.5
5	9	12.1	12.1	14.1	15.4	16.7	18.0	20.5
5	10	12.1	12.1	14.1	15.4	16.7	18.0	20.6
5	11	12.1	12.1	14.1	15.4	16.7	18.0	20.6
6	0	12.1	12.1	14.1	15.4	16.8	18.0	20.7
6	1	12.1	12.1	14.1	15.4	16.8	18.0	20.8
6	2	12.2	12.1	14.1	15.4	16.8	18.0	20.8
6	3	12.2	12.1	14.1	15.4	16.8	18.0	20.9
6	4	12.2	12.1	14.1	15.4	16.8	18.0	21.0
6	5	12.2	12.1	14.1	15.4	16.9	18.0	21.0
6	6	12.2	12.1	14.1	15.4	16.9	18.0	21.1
6	7	12.2	12.1	14.1	15.4	16.9	18.0	21.2
6	8	12.2	12.1	14.2	15.4	16.9	18.0	21.3
6	9	12.2	12.1	14.2	15.4	17.0	18.0	21.3
6	10	12.2	12.1	14.2	15.4	17.0	18.0	21.4
6	11	12.2	12.1	14.2	15.4	17.0	18.0	21.5
7	0	12.3	12.1	14.2	15.4	17.0	18.0	21.6
7	1	12.3	12.1	14.2	15.4	17.1	18.0	21.7
7	2	12.3	12.1	14.2	15.4	17.1	18.0	21.8
7	3	12.3	12.1	14.3	15.4	17.1	18.0	21.9
7	4	12.3	12.1	14.3	15.4	17.2	18.0	22.0
7	5	12.3	12.1	14.3	15.4	17.2	18.0	22.0
7	6	12.3	12.1	14.3	15.4	17.2	18.0	22.1
7	7	12.3	12.1	14.3	15.4	17.3	18.0	22.2
7	8	12.3	12.1	14.3	15.4	17.3	18.0	22.4
7	9	12.4	12.1	14.3	15.4	17.3	18.0	22.5
7	10	12.4	12.1	14.4	15.4	17.4	18.0	22.6
7	11	12.4	12.1	14.4	15.4	17.4	18.0	22.7
8	0	12.4	12.1	14.4	15.4	17.4	18.0	22.8



Lanjutan  
Standar Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)  
Anak laki-laki Umur 5-10 tahun

Umur		Indeks Massa Tubuh (IMT)						
Tahun	Bulan	3 SD	2 SD	1 SD	Medan	1 SD	2 SD	3 SD
8	1	12.4	12.4	12.4	12.4	12.4	12.4	22.9
8	2	12.4	12.4	12.4	12.4	12.4	12.4	23.0
8	3	12.4	12.4	12.4	12.4	12.4	12.4	23.1
8	4	12.4	12.4	12.4	12.4	12.4	12.4	23.3
8	5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	23.4
8	6	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	23.5
8	7	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	23.6
8	8	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	23.8
8	9	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	23.9
8	10	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	24.0
8	11	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	24.2
9	0	12.6	12.6	12.6	12.6	12.6	12.6	24.3
9	1	12.6	12.6	12.6	12.6	12.6	12.6	24.4
9	2	12.6	12.6	12.6	12.6	12.6	12.6	24.6
9	3	12.6	12.6	12.6	12.6	12.6	12.6	24.7
9	4	12.6	12.6	12.6	12.6	12.6	12.6	24.9
9	5	12.6	12.6	12.6	12.6	12.6	12.6	25.0
9	6	12.7	12.7	12.7	12.7	12.7	12.7	25.1
9	7	12.7	12.7	12.7	12.7	12.7	12.7	25.3
9	8	12.7	12.7	12.7	12.7	12.7	12.7	25.5
9	9	12.7	12.7	12.7	12.7	12.7	12.7	25.6
9	10	12.7	12.7	12.7	12.7	12.7	12.7	25.8
9	11	12.8	12.8	12.8	12.8	12.8	12.8	25.9
10	0	12.8	12.8	12.8	12.8	12.8	12.8	26.1
10	1	12.8	12.8	12.8	12.8	12.8	12.8	26.2
10	2	12.8	12.8	12.8	12.8	12.8	12.8	26.4
10	3	12.8	12.8	12.8	12.8	12.8	12.8	26.6
10	4	12.9	12.9	12.9	12.9	12.9	12.9	26.7
10	5	12.9	12.9	12.9	12.9	12.9	12.9	26.9
10	6	12.9	12.9	12.9	12.9	12.9	12.9	27.0
10	7	12.9	12.9	12.9	12.9	12.9	12.9	27.2
10	8	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0	27.4
10	9	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0	27.5
10	10	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0	27.7
10	11	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0	27.9
11	0	13.1	13.1	13.1	13.1	13.1	13.1	28.0



Lanjutan  
Standar Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)  
Anak Laki-Laki Umur 5-18 Tahun

Umur		Indeks Massa Tubuh (IMT)						
Tahun	Bulan	3 SD	2 SD	1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
11	1	13.1		15.3		19.2		28.2
11	2	13.1		15.4		19.3		28.4
11	3	13.1		15.4		19.3		28.5
11	4	13.2		15.5		19.4		28.7
11	5	13.2		15.5		19.5		28.8
11	6	13.2		15.5		19.5		29.0
11	7	13.2		15.6		19.6		29.2
11	8	13.3		15.6		19.7		29.3
11	9	13.3		15.7		19.7		29.5
11	10	13.3		15.7		19.8		29.6
11	11	13.4		15.7		19.9		29.8
12	0	13.4		15.8		19.9		30.0
12	1	13.4		15.8		20.0		30.1
12	2	13.5		15.9		20.1		30.3
12	3	13.5		15.9		20.2		30.4
12	4	13.5		16.0		20.2		30.6
12	5	13.6		16.0		20.3		30.7
12	6	13.6		16.1		20.4		30.9
12	7	13.6		16.1		20.4		31.0
12	8	13.7		16.2		20.5		31.1
12	9	13.7		16.2		20.6		31.3
12	10	13.7		16.3		20.7		31.4
12	11	13.8		16.3		20.8		31.6
13	0	13.8		16.4		20.8		31.7
13	1	13.8		16.4		20.9		31.8
13	2	13.9		16.5		21.0		31.9
13	3	13.9		16.5		21.1		32.1
13	4	14.0		16.6		21.1		32.2
13	5	14.0		16.6		21.2		32.3
13	6	14.0		16.7		21.3		32.4
13	7	14.1		16.7		21.4		32.6
13	8	14.1		16.8		21.5		32.7
13	9	14.1		16.8		21.5		32.8
13	10	14.2		16.9		21.6		32.9
13	11	14.2		17.0		21.7		33.0
14	0	14.3		17.0		21.8		33.1





**Tabel 18**  
**Standar Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)**  
**Anak Perempuan Umur 5-18 Tahun**

Umur		Indeks Massa Tubuh (IMT)						
Tahun	Bulan	3SD	2SD	1SD	Median	1SD	2SD	3SD
5	1	11.8	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	21.3
5	2	11.8	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	21.4
5	3	11.8	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	21.5
5	4	11.8	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	21.5
5	5	11.7	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	21.6
5	6	11.7	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	21.7
5	7	11.7	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	21.7
5	8	11.7	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	21.8
5	9	11.7	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	21.9
5	10	11.7	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	22.0
5	11	11.7	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	22.1
6	0	11.7	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	22.1
6	1	11.7	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	22.2
6	2	11.7	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	22.3
6	3	11.7	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	22.4
6	4	11.7	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	22.5
6	5	11.7	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	22.6
6	6	11.7	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	22.7
6	7	11.7	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	22.8
6	8	11.7	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	22.9
6	9	11.7	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	23.0
6	10	11.7	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	23.1
6	11	11.7	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	23.2
7	0	11.8	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	23.3
7	1	11.8	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	23.4
7	2	11.8	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	23.5
7	3	11.8	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	23.6
7	4	11.8	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	23.7
7	5	11.8	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	23.9
7	6	11.8	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	24.0
7	7	11.8	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	24.1
7	8	11.8	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	24.2
7	9	11.8	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	24.4
7	10	11.9	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	24.5
7	11	11.9	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	24.6
8	0	11.9	12.5	13.9	15.2	16.9	18.2	24.8



Lanjutan  
Standar Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)  
Anak Perempuan Umur 5-18 Tahun

Umur		Indeks Massa Tubuh (IMT)						
Tahun	Bulan	1SD	2SD	3SD	Medan	1SD	2SD	3SD
8	1	11.9	12.0	12.1	12.0	17.8	17.9	24.9
8	2	11.9	12.0	12.1	12.0	17.8	17.9	25.1
8	3	11.9	12.0	12.1	12.0	17.9	18.0	25.2
8	4	11.9	12.0	12.1	12.0	17.9	18.0	25.3
8	5	12.0	12.1	12.2	12.1	18.0	18.1	25.5
8	6	12.0	12.1	12.2	12.1	18.0	18.1	25.6
8	7	12.0	12.1	12.2	12.1	18.1	18.2	25.8
8	8	12.0	12.1	12.2	12.1	18.1	18.2	25.9
8	9	12.0	12.1	12.2	12.1	18.2	18.3	26.1
8	10	12.1	12.2	12.3	12.2	18.2	18.3	26.2
8	11	12.1	12.2	12.3	12.2	18.3	18.4	26.4
9	0	12.1	12.2	12.3	12.2	18.3	18.4	26.5
9	1	12.1	12.2	12.3	12.2	18.4	18.5	26.7
9	2	12.1	12.2	12.3	12.2	18.4	18.5	26.8
9	3	12.2	12.3	12.4	12.3	18.5	18.6	27.0
9	4	12.2	12.3	12.4	12.3	18.6	18.7	27.2
9	5	12.2	12.3	12.4	12.3	18.6	18.7	27.3
9	6	12.2	12.3	12.4	12.3	18.7	18.8	27.5
9	7	12.3	12.4	12.5	12.4	18.7	18.8	27.6
9	8	12.3	12.4	12.5	12.4	18.8	18.9	27.8
9	9	12.3	12.4	12.5	12.4	18.8	18.9	27.9
9	10	12.3	12.4	12.5	12.4	18.9	19.0	28.1
9	11	12.4	12.5	12.6	12.5	19.0	19.1	28.2
10	0	12.4	12.5	12.6	12.5	19.0	19.1	28.4
10	1	12.4	12.5	12.6	12.5	19.1	19.2	28.5
10	2	12.4	12.5	12.6	12.5	19.2	19.3	28.7
10	3	12.5	12.6	12.7	12.6	19.2	19.3	28.8
10	4	12.5	12.6	12.7	12.6	19.3	19.4	29.0
10	5	12.5	12.6	12.7	12.6	19.4	19.5	29.1
10	6	12.5	12.6	12.7	12.6	19.4	19.5	29.3
10	7	12.6	12.7	12.8	12.7	19.5	19.6	29.4
10	8	12.6	12.7	12.8	12.7	19.6	19.7	29.6
10	9	12.6	12.7	12.8	12.7	19.6	19.7	29.7
10	10	12.7	12.8	12.9	12.8	19.7	19.8	29.9
10	11	12.7	12.8	12.9	12.8	19.8	19.9	30.0
11	0	12.7	12.8	12.9	12.8	19.9	20.0	30.2



Lanjutan  
Standar Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)  
Anak Perempuan Umur 5-18 Tahun

Umur		Indeks Massa Tubuh (IMT)						
Tahun	Bulan	3SD	2SD	1SD	Median	1SD	2SD	3SD
10	1	12.8	13.8	15.1	16.3	19.9	21.1	30.3
10	2	12.8	13.8	15.1	16.3	20.0	21.2	30.5
10	3	12.8	13.8	15.3	16.4	20.1	21.3	30.6
10	4	12.9	13.9	15.5	16.5	20.2	21.4	30.8
10	5	12.9	13.9	15.6	16.6	20.2	21.4	30.9
10	6	12.9	13.9	15.6	16.6	20.3	21.5	31.1
11	7	13.0	14.0	15.7	16.7	20.4	21.6	31.2
11	8	13.0	14.0	15.7	16.7	20.5	21.7	31.4
11	9	13.0	14.0	15.8	16.8	20.6	21.8	31.5
11	10	13.1	14.1	15.8	16.8	20.6	21.8	31.6
11	11	13.1	14.1	15.9	16.9	20.7	21.9	31.8
12	0	13.2	14.2	16.0	17.0	20.8	22.0	31.9
12	1	13.2	14.2	16.0	17.0	20.9	22.1	32.0
12	2	13.2	14.2	16.1	17.1	21.0	22.2	32.2
12	3	13.3	14.3	16.1	17.1	21.1	22.3	32.3
12	4	13.3	14.3	16.2	17.2	21.1	22.4	32.4
12	5	13.3	14.3	16.2	17.2	21.2	22.5	32.6
12	6	13.4	14.4	16.3	17.3	21.3	22.6	32.7
12	7	13.4	14.4	16.3	17.3	21.4	22.7	32.8
12	8	13.5	14.5	16.4	17.4	21.5	22.8	33.0
12	9	13.5	14.5	16.4	17.4	21.6	22.9	33.1
12	10	13.5	14.5	16.5	17.5	21.6	23.0	33.2
12	11	13.6	14.6	16.6	17.6	21.7	23.1	33.3
13	0	13.6	14.6	16.6	17.6	21.8	23.2	33.4
13	1	13.6	14.6	16.7	17.7	21.9	23.3	33.6
13	2	13.7	14.7	16.7	17.7	22.0	23.4	33.7
13	3	13.7	14.7	16.8	17.8	22.0	23.5	33.8
13	4	13.8	14.8	16.9	17.9	22.1	23.6	33.9
13	5	13.8	14.8	16.9	17.9	22.2	23.7	34.0
13	6	13.8	14.8	16.9	17.9	22.3	23.8	34.1
13	7	13.9	14.9	17.0	18.0	22.4	23.9	34.2
13	8	13.9	14.9	17.0	18.0	22.4	24.0	34.3
13	9	13.9	14.9	17.1	18.1	22.5	24.1	34.4
13	10	14.0	15.0	17.1	18.1	22.6	24.2	34.5
13	11	14.0	15.0	17.2	18.2	22.7	24.3	34.6
14	0	14.0	15.0	17.2	18.2	22.7	24.4	34.7





Standar Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)  
 Anak Perempuan Umur 5-18 Tahun

Umur		Indeks Massa Tubuh (IMT)						
Tahun	Bulan	1 SD	2 SD	3 SD	4 SD	5 SD	6 SD	7 SD
14	1	14.1	17.3	17.3	22.3	22.3	34.7	
14	2	14.1	17.3	17.3	22.3	22.3	34.8	
14	3	14.1	17.3	17.3	22.3	22.3	34.9	
14	4	14.1	17.3	17.3	22.3	22.3	35.0	
14	5	14.2	17.3	17.3	22.3	22.3	35.1	
14	6	14.2	17.3	17.3	22.3	22.3	35.1	
14	7	14.2	17.3	17.3	22.3	22.3	35.2	
14	8	14.3	17.3	17.3	22.3	22.3	35.3	
14	9	14.3	17.3	17.3	22.3	22.3	35.4	
14	10	14.3	17.3	17.3	22.3	22.3	35.4	
14	11	14.3	17.3	17.3	22.3	22.3	35.5	
15	0	14.4	17.3	17.3	22.3	22.3	35.5	
15	1	14.4	17.3	17.3	22.3	22.3	35.6	
15	2	14.4	17.3	17.3	22.3	22.3	35.7	
15	3	14.4	17.3	17.3	22.3	22.3	35.7	
15	4	14.5	17.3	17.3	22.3	22.3	35.8	
15	5	14.5	17.3	17.3	22.3	22.3	35.8	
15	6	14.5	17.3	17.3	22.3	22.3	35.8	
15	7	14.5	17.3	17.3	22.3	22.3	35.9	
15	8	14.5	17.3	17.3	22.3	22.3	35.9	
15	9	14.5	17.3	17.3	22.3	22.3	36.0	
15	10	14.6	17.3	17.3	22.3	22.3	36.0	
15	11	14.6	17.3	17.3	22.3	22.3	36.0	
16	0	14.6	17.3	17.3	22.3	22.3	36.1	
16	1	14.6	17.3	17.3	22.3	22.3	36.1	
16	2	14.6	17.3	17.3	22.3	22.3	36.1	
16	3	14.6	17.3	17.3	22.3	22.3	36.1	
16	4	14.6	17.3	17.3	22.3	22.3	36.2	
16	5	14.6	17.3	17.3	22.3	22.3	36.2	
16	6	14.7	17.3	17.3	22.3	22.3	36.2	
16	7	14.7	17.3	17.3	22.3	22.3	36.2	
16	8	14.7	17.3	17.3	22.3	22.3	36.2	
16	9	14.7	17.3	17.3	22.3	22.3	36.3	
16	10	14.7	17.3	17.3	22.3	22.3	36.3	
16	11	14.7	17.3	17.3	22.3	22.3	36.3	
17	0	14.7	17.3	17.3	22.3	22.3	36.3	

## Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian



Lokasi Penelitian



Lokasi Penelitian





Pengukuran Tinggi Badan



Pengambilan Berat Badan